

中图分类号: C913.7

学校代码: 10856
学 号: M030109133

上海工程技术大学
Shanghai University of Engineering Science

硕士学位论文
Master's Thesis



论文题目 上海城市老年人养老生活满意度

及其影响因素研究

专业 社会保障

作者姓名 孙晓芹

指导教师 陈心德

完成日期 2011 年 12 月

中图分类号：

学校代码：10856
学 号：M030109133



上海工程技术大学硕士学位论文

上海城市老年人养老生活满意度 及其影响因素研究

作者姓名：孙晓芹

指导教师：陈心德

专 业：社会保障

学 院：管理学院

申请学位：管理学硕士

完成时间：2011 年 12 月

评 阅 人：

吴忠

答 辩 委 员 会 主 席： 鲍淡如

成 员： 葛开明、于凯、张伯生

University Code: 10856
Student ID:M030109132



RESEARCH ON RETIREMENT LIFE SATISFACTION AND INFLUENTIAL FACTORS OF SHANG HAI URBAN ELDER

Candidate: Sun Xiaoqin

Supervisor: Chen Xinde

Major: Social Security

College of Management

Shanghai University of Engineering Science

Shanghai, P.R. China

December, 2011

上海工程技术大学
学位论文原创性声明

本人郑重声明：所递交的学位论文，是本人在导师的指导下，独立进行研究工作所取得的成果。除文中已经注明引用的内容外，本论文不包含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明。本人完全意识到本声明的法律结果由本人承担。

学位论文作者签名： 孙晓芳

日期： 2022年 1月15 日

上海工程技术大学 学位论文版权使用授权书

本学位论文作者完全了解学校有关保留、使用学位论文的规定，同意学校保留并向国家有关部门或机构送交论文的复印件和电子版，允许论文被查阅和借阅。本人授权上海工程技术大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存和汇编本学位论文。

保密□，在____年解密后适用本授权书。

本学位论文属于

不保密□。

(请在以上方框内打“√”)

学位论文作者签名: 孙晓卉

指导教师签名: 陈卫东

日期: 2012年 1月 15日

日期: 2012年 1月 15日

上海城市老年人养老生活满意度及其影响因素研究

摘要

老年人的生活质量是社会文明程度和经济发展水平的重要标志之一。关注和改善老年人的生活质量，提高其晚年的生活满意度是建设社会主义和谐社会的必然要求。改善老年人生活状态，提高其养老生活满意度，不仅有解决老年人的生活问题，同时也有利社会的长治久安。

上海市在 1979 年就率先进入了老龄化社会，截止 2010 年年底，上海市共有户籍人口 1412.32 万人，60 岁及以上户籍老年人口已达 331.02 万人，占户籍总人口的 23.4%。老年人口在生活中面临一系列问题，但是获得的养老支持又有限，情感慰藉不足，严重影响了老年人养老生活满意度。众所周知，我国的老龄化超前于经济社会发展，但是老年人养老生活满意度的提升要受到经济基础和社会发展程度的严重制约，要使有限的为老社会资源最大限度发挥作用，就必须对老年人的生活满意度情况及其影响因素进行调查和研究，并根据研究结果来有针对性的采取措施来调整和安排各种养老资源，以使有限的为老资源得到最大的效用发挥，真正的让老年人共享社会的发展成果。

本研究建立在对上海的老龄化的严峻形势及老年人的社会养老服务系统的缺陷分析基础上，同时通过前期的文献阅读准备，为本文的写作奠立的良好的理论基础。本研究选择上海市 5 个中等老龄化水平的区进行问卷调查，并采用描述性统计、多元回归分析和主成分分析等方法对调查数据进行分析，发现老年人个体因素、老年人的子女因素及社区养老服务和国家对与老年人权益的保障是影响老年人养老生活满意度的最主要因素，并得出相关因素与老年人生活满意度的相关性大小。另外笔者又借助于需要层次理论和边际效用递减理论和 kano 模型来说明养老服务需求与供给的对称性对于老年人养老生活满意度提升的重要意义。最后从老年人家庭、社区养老服务及国家及社会层面和老年人四个方面提出了提升老年人生活满意度的对策。

本文的独特之处在一篇研究中同时考察家庭、社区、政府及社会层面因素及老年人自身因素对于老年人养老生活满意度的影响，并第一次将主成分分析法用于老年人养老生活满意度的研究中，将老年人养老生活满意度影响因素进行了归类，并进行了

重要性排序。另外对于当前老年人需要的养老服务和最紧迫的养老服务情况分别进行调查，更有利于养老资源配置分清主次。

关键词：养老生活，满意度，影响因素，社区养老服务

RESEARCH ON RETIREMENT LIFE SATISFACTION AND INFLUENTIAL FACTORS OF SHANG HAI URBAN ELDER

ABSTRACT

Quality of life of older people is one important sign of the degree of social civilization and economic development level. To concern and improve the quality of life of older persons, then to improve their life satisfaction in their later years, is a necessary requirement in the period of building a socialist harmonious society. Improving the living conditions of older people and their life satisfaction are not only helpful to solve their life problems but also are benifical to social stability.

Shanghai took the lead into the aging society in 1979, at the end of 2010, registered population of Shanghai city has totally 1412.32 millions, registered older people including 60 and above 60 years old has reached 331.02 million, accounting for 23.4% of the total population of residence. Elderly population is facing a series of problems in their life, however, social support they can get is so limited, and they are lack of emotional comfort, this has seriously affected retirement life satisfaction of older populaton. The aging in our country is beyond the development of economic and social, to improving retirement life satifactin of older population will be limited by economic base and development degree of society, therefore, we must do some deep study and researchs about retirement life satisfaction situation and it' influential factors of uran older people in order to make full use of limit resource for older people, then we can take targeted measures to adjust and fix up different aging resources according to comeout to make sure limited aging resources play maximize effectiveness,let older people share the achievement of social development.

This study are built on aging the analysis of Shanghai's grim situation of the social old-age and elderly support system'defects, preliminary reading for literatures laid good theoretical foundation for this study. This study choose 5 distict middle aging level from shanghai and do survey, and exploit descriptive statistics, multiple regression analysis and principal component analysis and other methods to analyze survey data,finally we found that elderly individuals factors, children , community care service factors and the state of pension and elderly services, protection of the interests are the most important factors

affecting older people's retirement life satisfaction, and draw relevant size between some factors and retirement life satisfaction. Besides that, author also meaning hierarchy of needs theory and the theory of diminishing marginal utility and the kano model to illustrate the symmetry between demand and supply of pension services play important role in enhancing elderly's retirement life satisfaction. At the end, from the elderly family, community service and national pension and social level and the elderly in four areas proposed to enhance the elderly's retirement life satisfaction measures.

The unique in this study is that we contemporarily investigate the family, community care service, government and community level factors, and older people's self factors which have made influences to retirement life satisfaction , at the same time, and for the first time that the principal component analysis is used in the elderly study of life satisfaction, retirement life satisfaction of older persons , factors were classified and conducted according to importance. Also investigating the current needs of the elderly for the elderly care service and the most urgent care service is more beneficial to prioritize the allocation of resources endowment.

KEY WORDS: retirement life, satisfaction, factor, community care service

目 录

第一章 绪论	1
1.1 研究的背景	1
1.1.1 人口老龄化与高龄化的严峻形势	1
1.1.2 社会各界对于老龄人生活问题的高度重视	4
1.1.3 老年人生活的社会支持系统存在各种问题	8
1.2 研究的必要性与意义.....	11
1.2.1 研究的必要性.....	11
1.2.2 研究的意义.....	18
1.2.2.1 理论意义.....	18
1.2.2.2 实践意义.....	19
1.3 研究的思路	20
1.4 研究方法即创新点.....	21
1.4.1 研究方法	21
1.4.2 研究的创新点.....	21
第二章 上海城市老年人生活满意度研究的理论探讨	23
2.1 生活满意度的含义及其与相关概念的区别	23
2.2 老年人生活满意度的研究及评价	24
2.2.1 老年人口生活现状研究.....	24
2.2.2 老年人生活满意度的影响因素研究.....	25
2.2.3 提升老年人生活满意度的对策探讨	27
2.2.4 已有研究不足的总结.....	28
2.3 进行本研究的相关支撑理论.....	29
2.3.1 马斯洛的需要层次理论.....	29
2.3.2 福利多元主义.....	30
2.3.3 社会角色理论.....	31
2.3.4 顾客满意度理论及代表性的模型.....	32
第三章 养老服务建设的国际经验借鉴	35
3.1 部分国家社区养老服务发展简介	35
3.1.1 英国的社区照顾	35
3.1.2 日本的老年护理服务	36
3.1.3 美国的 PACE 模式	37

3.1.4 德国的长期照料服务.....	38
3.1.5 澳大利亚的社区养老服务.....	39
3.2 发达国家社区养老保障体系建设的经验与启示.....	40
3.2.1 充分发挥社区在养老中的功能和作用	40
3.2.2 社区养老的实施以法律为保障.....	40
3.2.3 以政府为主，多元主体共同参与服务	41
3.2.4 专业人员介入服务.....	41
3.2.5 注重人文关怀和心理慰藉.....	42
第四章 上海城市老年人养老生活满意度状况调查及影响因素分析.....	43
4.1 问卷的基本情况.....	43
4.1.1 问卷形成的过程及包含的内容.....	43
4.1.2 问卷发放情况.....	44
4.2 调查结果描述及影响因素分析.....	45
4.2.1 老年人口特征与生活满意度调查结果描述.....	45
4.2.1.1 调查对象的人口学特征分布情况.....	45
4.2.1.2 调查对象的总体生活满意度状况.....	48
4.2.2 老年人口学特征对生活满意度影响的多元回归分析.....	49
4.2.2.1 多元线性回归分析简介及其应用.....	49
4.2.2.2 生活满意度的多元回归结果分析	51
4.2.3 不同类别的生活要素方面对老年人总体生活满意度的影响.....	54
4.2.3.1 主成分分析法简介及应用.....	54
4.2.3.2 相关因素的选取.....	56
4.2.3.3 基于主成分分析法的老年人生活各要素分析结果	57
第五章 上海市社区养老服务供需现状研究.....	62
5.1 老年人需求的三种表示模型.....	62
5.2 养老服务供需与满意度相关性的理论证明	64
5.2.1 需求层次性和边际效用递减与老年人生活满意度	64
5.2.2 KANO 需求理论与老年人生活满意度	65
5.3 上海城市老年人养老服务供需现状分析	67
5.3.1 上海老年人养老服务需求特点	67
5.3.2 社区养老服务的供给情况	71
5.3.3 养老服务供给与需求的不平衡性分析	73
第六章 提升老年人养老生活满意度的对策研究.....	77

6.1 提升老年人生活满意度应遵循的原则	77
6.1.1 与经济发展水平相适应原则	77
6.1.2 公平性原则	77
6.1.3 有所侧重原则	77
6.1.4 救助弱势群体原则	78
6.1.5 权利与义务对等原则	78
6.2 继续发挥家庭对老年人生活保障的主导作用	79
6.3 不断完善社区养老服务功能	81
6.3.1 大力培养社区养老专业人材和服务工作者	81
6.3.2 加快社区养老保障体系的基础服务设施建设	83
6.3.3 改善社区养老资金的筹措和管理	83
6.3.4 建立合理的运行机制	85
6.3.5 构建完善的社区养老服务体系	86
6.4 国家和社会加强对老年人权益的保障	88
6.5 老年人依靠自身提升生活满意度	88
第七章 总结与展望	90
参考文献	92
附 录	95
攻读硕士学位期间发表的学术论文及取得的科研成果	99
致谢	100

第一章 绪论

1.1 研究的背景

1.1.1 人口老龄化与高龄化的严峻形势

人口老龄化是 21 世纪各国面临的普遍问题，它是人类再生产类型转变的必然结果。中国作为世界上最大的发展中国家，根据国际通行标准，也在 1999 年就进入了老龄化社会。目前中国的老龄化速度不断加快，并且呈现高龄化趋势。“未富先老”、“两高三大”^[1]是我国老龄化的生动描述。2010 年统计数据显示，截止 2009 年底，我国 60 岁以上的老年人口为 16714 万人，占全国总人口的 12.5%，65 岁以上的老年人口为 11309 万人，占总人口的 8.5%。如此庞大数额的老年人口已经给我国的经济文化和社会生活的各方面造成了巨大的影响。

上海市作为我国经济最发达和社会保障发展走在全国领先行列的城市，其在经济方面保持高速发展的同时，老龄化问题也非常严重，早在 1979 年上海就率先进入老龄化城市行列，到目前上海已经成为我国户籍人口老龄化最严重的城市，其老龄人口比重接近全国的两倍。上海市在老龄化进程巾显现出程度高、速度快、高龄化突出、纯老家庭、独居老年人较多等特点。截止 2010 年年底，上海市共有户籍人口 1412.32 万人，60 岁及以上户籍老年人口已达 331.02 万人，占户籍总人口的 23.4%。65 岁及以上老年人口 226.49 万人，占总人口的 16.0%。上海市劳动和社会保障局社会保险科学所副所长戴律国指出 2017 年上海市老龄人口增长最为迅猛，当年就增加 24.64 万人。根据相关预测，若现行生育政策继续保持不变，生育率持续下降的话，2025 年上海市的老龄化将达到 35% 左右，2030 年左右 60 岁以上老年人口将达到 500 万，约占户籍人口的三分之一。2025 年—2030 年上海市老龄化达到高峰。

表 1-1 上海市户籍人口历年出生率、死亡率及自然增长率情况

Table 1-1 birth rate, died rate and natural increase rate of registered people in shanghai every year

年 份	出 生		死 亡		自然增长	
	人 数 (万人)	出生率 (‰)	人 数 (万人)	死亡率 (‰)	人 数 (万人)	自然增长率 (‰)
1990	13.12	10.25	8.63	6.74	4.49	3.51
1995	7.11	5.47	9.79	7.53	- 2.68	- 2.06
1996	6.79	5.21	9.77	7.50	- 2.98	- 2.29
1997	6.42	4.92	9.57	7.33	- 3.15	- 2.41
1998	6.17	4.73	10.13	7.75	- 3.96	- 3.03
1999	6.56	5.01	9.54	7.28	- 2.98	- 2.27
2000	6.95	5.27	9.45	7.17	- 2.50	- 1.90
2001	5.76	4.34	9.34	7.05	- 3.58	- 2.71
2002	6.20	4.66	9.67	7.27	- 3.47	- 2.61
2003	5.73	4.28	10.07	7.52	- 4.34	- 3.24
2004	8.09	6.00	9.65	7.16	- 1.56	- 1.16
2005	8.25	6.08	10.23	7.54	- 1.98	- 1.46
2006	8.12	5.95	9.80	7.19	- 1.68	- 1.24
2007	10.08	7.34	10.22	7.44	- 0.14	- 0.10
2008	9.67	6.98	10.70	7.73	- 1.03	- 0.75
2009	9.23	6.62	10.67	7.64	- 1.44	- 1.02
2010	10.02	7.13	10.87	7.73	- 0.84	- 0.60

数据来源：上海市统计局网站

由于上海市较低的出生率和多年来的人口负增长以及人均预期寿命的不断延长，更加剧了上海市的老龄化、高龄化进程。表 1-1 即反映了上海市从 1990 年至 2010 年的出生率和死亡率及自然增长率情况，从图中可以看出上海市保持了连续 16 年的人口负增长。图 1-1 反映了上海历年老年人口总数及占总人口的比例。

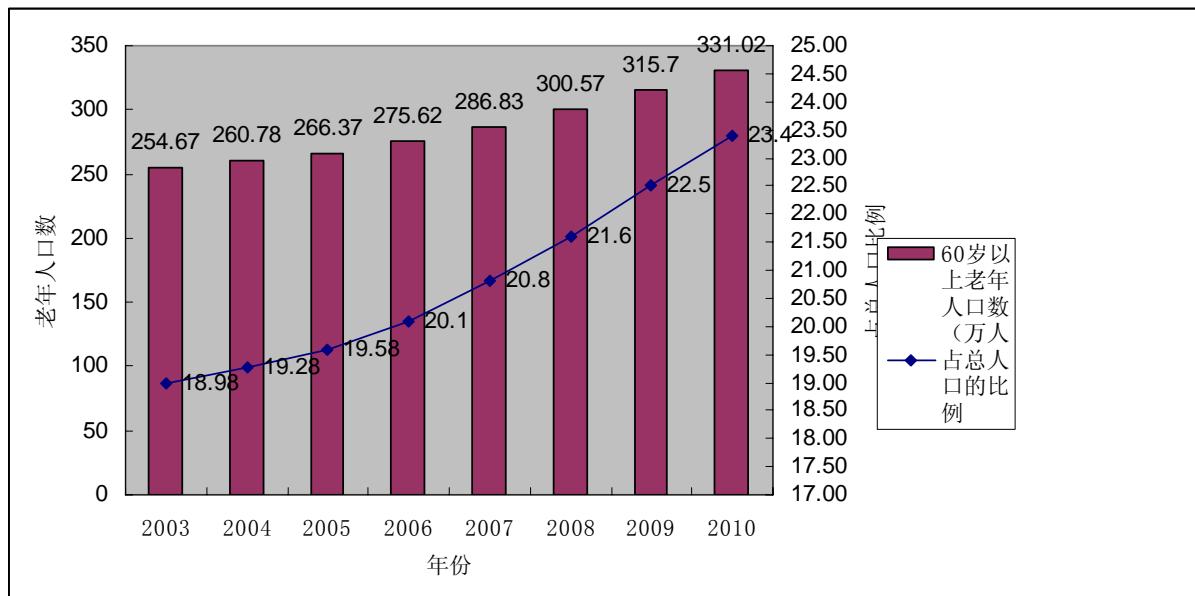


图 1-1 历年上海老年人口总数及所占比例

Fig 1-1.The total number and proportion of elderly in Shanghai calendar year

数据来源：上海市老龄科学研究中心

有学者指出老年人口高龄化将是未来 30 年上海市人口老龄化的主流。上海市高龄化也具有明显的顶端高龄化、高速老龄化和规模老龄化等特点。2010 年上海 80 岁以上的高龄老人为 59.83 万人，占 60 岁以上老年人口的 18.1%，占总人口的 4.2%。100 岁及以上老人 997 人，其中男性 201 人，女性 796 人。比上年增加了 94 人，增长 10.4%；每 10 万人中拥有百岁老人数从 6.4 人增加到 7.1 人。根据市老龄科研中心等部门的预测，2015 年本市户籍 80 岁及以上高龄人口将超过 70 万。表 1-2 反映了上海市历年的 80 岁及以上高龄人口的实际数。

表 1-2 上海市历年 80 岁以上人口数目

Table1-2The amount of shanghai elderly population above 80 year old calendar year

年份	80 岁以上老年人口数（万人）	百岁老人（人）
2003	37.62	454
2004	40.70	548
2005	43.77	600
2006	46.78	680
2007	50.24	758
2008	53.44	836
2009	56.65	903
2010	59.83	997

数据来源：上海市老年学学会并经整理可得

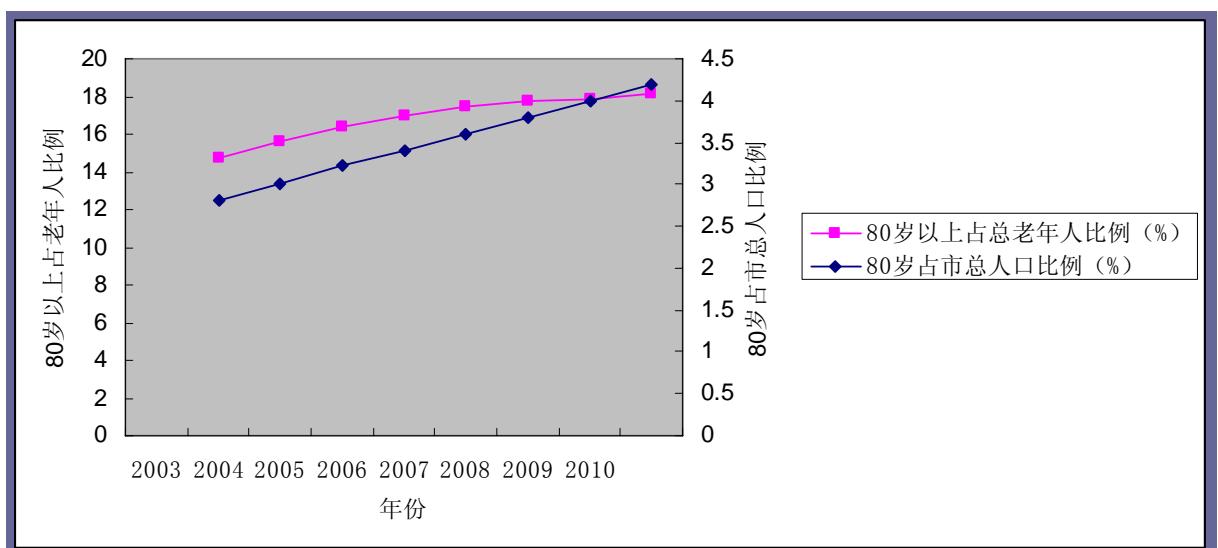


图 1-2 上海市 80 岁以上老龄人口所占比例情况

Fig 1-2 The rate of shanghai elderly people above 80 year older

数据来自：上海市老龄学学会 2003-2010 年上海老年人口信息

由此可见上海未来的老龄化和高龄化将会更加严峻。这无疑将会给上海各项事业的发展带来严重的影响，特别是在家庭结构进一步缩小背景下，如何采取有效措施帮助老年人群体，解决其在晚年生活中遇到的各种问题，提高其生活满意度，变得异常重要。

1.1.2 社会各界对于老龄人生活问题的高度重视

目前，世界上不少国家都面临着人口老龄化的趋势，按照老龄化的标准有近 60 个国家已经进入老龄化社会，60 岁以上的老人多达 6 亿，2011 年世界人口为 70 亿，60 岁以上人口就占到了全球人口的 8.57%。人口老龄化的迅速发展，引起了联合国及世界各国政府的重视和关注。联合国曾两次召开老龄化问题世界大会，并将老龄化问题列入历届联大的重要议题，先后通过了《老龄问题国际行动计划》、《十一国际老年人节》、《联合国老年人原则》、《1992 至 2001 年解决人口老龄化问题全球目标》、《世界老龄问题宣言》、《1999 国际老年人年》等一系列重要决议和文件。提醒各会员国“铭记着二十一世纪的社会老龄化是人类历史上前所未有的，对任何社会都是一项重大的挑战”，吁请各会员国“加强或设立老龄化问题国家级协调机构”，“在国家、区域和地方各级制定综合战略，把老龄问题纳入国家的发展计划中”，“为老龄化社会的来临做好各项准备工作”，以期增强人们对人口老龄化问题和老年人问题的重视。

上海市的快速老龄化，已经引起了上海市政府和社会其他各界的高度重视。一方面上海大力发展战略养老服务，1998年上海颁布了《上海市养老机构管理办法》，在全国范围内首次以地方性法规的形式确定了养老机构发展的“坚持政府投入和社会参与相结合”，“境内组织和个人可以出资设置养老机构，境外组织或者个人可以与境内组织合资、合作设置养老机构”的行动指南，此后，上海市又陆续出台了养老机构在设置审批、工作人员的培训、处罚、管理及服务标准等方面政策性文件。另一方面也努力探索社区居家养老服务发展。从2000年上海开始社区居家养老服务探索，2004年首次被列为上海市政府实事项目，纳入政府的财政预算，进入全面推进阶段。到目前初步形成了以社区为依托，以专业化服务机构为载体，上门、日托或互助等形式的居家养老服务，为居家老人提供日常的生活照料、康复护理和医疗保健等内容的社会化服务，在一定程度上缓解甚至解决了部分老人的生活困难。2008年颁布了《关于落实2008年市政府养老服务实事项目进一步推进本市养老服务工作的意见》（沪民福发{2008}5号），2009年颁布了《关于进一步规范本市社区居家养老服务工作的通知》（2009）26号）。2010年2月《关于贯彻实施上海市地方标准<社区居家养老服务规范>的通知》。为加快上海市老龄事业的发展，上海市在遵守国家老年人相关政策和《上海市国民经济和社会发展的第十一个五年规划纲要》精神下，制定了上海市老龄事业发展的“十一五”规划。2010年11月9日通过的上海市“十二五”规划明确提出完善养老服务体系建设，积极应对老龄化挑战。巩固完善家庭自我照顾、社区居家养老服务与机构养老为一体的养老服务格局。提高老年人健康水平和生活质量，营造尊老爱老的社会氛围。上海市政府还积极推进科技助老。2011年4月15日，上海市老龄办召开了一次主题为“科技助老”的例会，主要是讨论如何运用现代科技为老年人和老龄事业服务。参会者除了各区的老龄办负责人，一些生产助老产品公司也被请到了现场，并一起畅谈经验，这也充分体现了市政府做好助老工作的决心。

表 1-3 机构养老的政策法规

Table 1-3 Policies and regulations for agency endowment

年份	法规政策文件	内容或目的概述
1998	上海市养老机构管理办法	适用范围；名称核定；设置规划、提交材料；执业条件、标准、审批、验审；合并解散；处罚；优惠政策
1999	上海市民政局关于印发《上海市养老机构设置细则》的通知	适用范围、名称核定，设置规划条件、设置条件、提交材料、审

		批；执业条件、标准；验审；解散；处罚
	上海市民政局关于本市养老机构工作人员培训工作的暂行规定	规定了培训对象、培训内容、主管部门职责、承办单位职责
	上海市民政局关于印发《关于本市养老机构补办执业证照注册号》的通知	本市养老机构执业证照注册号
	上海市民政局关于调整本市养老机构收费标准的通知	机构收费标准，经济困难老人的收费保障标准，费用分担办法
2000	上海市民政局关于转发上海市建设委员会《关于批准<养老服务建筑设计标准>为上海市工程建设规范的通知》	养老设施术语、性能、出入口、卧室、卫生间、阳台等硬件标准
	上海市民政局关于印发《社会福利机构护理人员换（发）上海市护理员执业证书的暂行规定》的通知	换（发）上海市护理员执业证书的对象、条件、时间、步骤
	上海市民政局关于印发《上海市养老机构年度验审办法》的通知	养老机构年度验审的时间、内容、程序、提交材料
2001	上海市养老机构处罚暂行办法	本市行政区域内养老机构的设置、服务及监督管理，处罚主体、处罚程序
	上海市民政局关于转发《财政部、国家税务总局关于对老年服务机构有关税收政策问题的通知》	对政府部门和社会力量兴办的老年服务机构有关税收政策问题作了明确规定
	上海市民政局关于转发民政部《老年人社会福利机构基本规范》	转发行业标准
	上海市民政局关于印发《上海市社会福利机构补领（设置批准书）的若干规定》的通知	补领的范围、标准、受理部门、登记管理
	上海市民政局关于印发《上海市养老机构管理和服务基本标准<暂行>》的通知	养老机构人员及配备，管理、服务和协议书样本
2002	上海市人民政府办公厅转发市民政局等二十二部门关于加快实现本市社会福利社会化意见的通知	提出福利社会化的必要性、紧迫性，明确指导思想、目标、要求、优惠政策
	上海市民政局关于印发《上海市老年人日间服务机构管理办法》的通知	老年人日间服务机构设置主体、条件、标准和登记管理
	上海市市政工程管理局、上海市民政局关于进一步规范本市社会福利机构工作用车免征公路路费的通知	进一步规范本市社会福利机构工作用车的免征手续
2003	上海市民政局关于印发《关于进一步加强养老机构管理的若干	加强敬老、做好护理、规范执行 养老机构物价管理、加强民主管

	意见》的通知	理、养老福利培训等
	上海市民政局关于转发市市政局《关于本市部分养老机构使用管道煤气实行优惠价的通知》的通知	本市部分养老机构使用管道煤气实行优惠价
2007	上海市民政局关于加强本市养老机构安全防范工作的通知	加强领导,全面落实安全防范责任制;开展安全检查,消除安全隐患;深入开展安全教育,提高老人员工安全意识;切实加强安全防范,保障机构稳定有序。
2008	1、上海市民政局关于进一步做好新增养老床位建设经费补贴工作的通知 2、上海市民政局关于实施养老机构意外责任保险投标方案的通知	1、新增养老床位市级补贴标准为:5000元/张,各区县应按不少于1:1的比例予以配比。有条件的区县应根据新增养老床位新建、改建等不同形式增加配比 2、中标公司及承包区域划分、保险期限费用协议、责任分工等

资料来源:由上海民政局网站整理 <http://mzj.sh.gov.cn/gb/shmzj/node8/node15/node55/node229/index.html>

表 1-4 为老服务的市政府实事

Table 1-4 Municipal solid facts for the Elderly Services

年份	实事内容
1992	开展为老年人服务,对确有需要的老年人提供午餐,对其中行动不便的实行送饭上门;对生活不能自理或行动不便的老年人实行定期送医上门服务;为独居老人安装求助电铃;为有困难的老年人提供劳务服务。
1993	市区的居委会普遍建立社区服务志愿者组织,开展对老年人生活、医疗、求助等方面的服务。
1994	改造街道敬老院并为社会困难孤老建立家庭敬老室,巩固和完善社区服务,改造25个街道敬老院,增加床位和服务内容,提高服务质量;继续为有需要的社会困难孤老建立家庭敬老室。
1995	改造街道敬老院,继续完善社区服务,改建和扩建25个街道敬老院。
1996	巩固50个街道敬老院改造成果,继续对25个街道敬老院、社区服务中心实施改扩建。
1997	完成25个街道敬老院和社区服务中心的改扩建。
1998	全市老年社会福利设施中新增床位2500张。
1999	新增养老床位2500张;建立10个老年医疗机构。
2000	新增养老床位2500张。
2001	新增2500个养老床位;建成100个标准化居委会老年活动室。
2002	在社区建设40个老人日托机构,150个老年活动室,新增养老床位2500张,构建为老服务信息库,建立居家养老、托付养老服务系统。
2003	在社区建40个老人日托机构,100个老年活动室,新增养老床位2500张,扩大为老关怀服务援助系统,用户达到20000户。
2004	改善老年教育条件,兴办10所、完善80所老年学校;新增养老床位2500张;为2万名生活难以自理的困难老人提供就近上门照料服务。
2005	全面落实140万70岁以上老人就医便利和公园、部分文化场馆门票优惠措施;为16万独居及其他需特殊照顾的老人提供上门照顾等服务;新增养老床位10094张;为5.5万名老人提供居家养老服务;为1.3万户独居老人为重点的纯老家庭安装紧急呼叫援助装置;新建、改建400家老年活动室。

2006	新增 10000 张养老床位；完成 2 万名独居老人紧急呼叫装置安装；新增 5 万名居家养老服务对象；新建 20 家示范型老年人日间照料中心。
2007	新增 1 万张养老床位；完成 2 万名独居老人紧急呼叫装置安装；为 13 万名老人提供社区居家养老服务；新建 20 家老年人日间服务机构。
2008	为 21 万名老人提供居家养老服务，对其中 12.6 万名生活困难且需照料服务的老人给予政府服务补贴；新增养老床位 1 万张；新建老年人日间服务中心 50 家；新设 100 个社区老年人助餐服务点。
2009	为 21 万名老人提供居家养老服务，对其中 12.6 万名生活困难且需照料服务的老人给予政府服务补贴；新增养老床位 1 万张；新建老年人日间服务中心 50 家；新设 100 个社区老年人助餐服务点。

资料来源：由上海民政局网站整理 <http://mzj.sh.gov.cn/gb/shmzj/node8/node15/node55/node229/index.html>

1.1.3 老年人生活的社会支持系统存在各种问题

（1）上海市社会养老保险面临困境

上海市的人口快速老龄化和平均预期寿命的延长，一方面使得退休领取养老金的人数大幅度增加，预计 2010 年上海市的退休人员数将达到 320 万，到 2025 年预计退休总人数将达到 420 万的高峰。另一方面又由于离退休人员平均余命延长，也使得养老金需求不断增长。但是制度内供款的人数却在急剧减少，给养老金的收支平衡带来严重的威胁。1999 年上海市第一次出现了收支赤字，缺口为 7 个亿，在此后的十多年发展中，上海市每年的基金缺口还继续在加大，2010 年的赤字将达到 30~50 亿。上海市政府每年以巨额财政拨来以填补漏洞，根据 2009 年 4 月记者赵飞飞写的一篇名为《老龄化加剧上海市的养老金缺口高达 170 亿》的文章发现，2008 年上海市的本级财政大约 900 亿，用于弥补社保的窟窿时 170 多亿，约占了本级财政收入的 18%，2009 年上海市委书记俞正声在于上海市政协委员座谈时称“预计今年还需要增加 60~70 亿才能把社保基金的窟窿补上，这需要上海市本级财政保持百分之六七的增长”。而且他还指出未来依靠并提高财政支出比例为上海市社保基金托底的情况将长期存在，甚至会越来越严重。虽然从 1992 年到 2007 年上海市连续保持了 16 年的两位数增长速度，基本高出全国经济增长两个百分点，这为上海解决养老问题提供了一定的经济储备。但是这两年上来上海市的经济增长率呈现下降趋势，上海已经走过了高增长期。照此发展，如果继续依靠财政填补养老金窟窿，特别是在老年人口比现在很多很多的情况下，未来财政实力是否可以承受住如此大的压力将很难说。近年来，上海市名义上是实行部分积累制，这个积累的部分当然主要是指个人账户，实际上由于

多种原因导致职工的个人账户只有记账额度而无资金，形成了十足的“空账局面”。按照常理个人账户最能体现人们的收入差距，也最能体现公平性，收入高的人退休后，个人账户余额一般也较多，更能满足其退休后较高层次的需求。但是个人账户存款的挪用和亏空，使得老年人一旦退休了需要领取这部分资金维持生计时，可能无法及时、足额的领取，势必会影响老年人的生活。由此可见上海市的养老保险的形势是多么的严峻。虽然老年人晚年生活来源有多种渠道，但是对于大多数老年人来说领取养老金和家庭成员和亲友的资助是最主要的两个渠道，但是一些研究者发现，无论是在城市还是在农村，老年人口从家庭成员得到经济支持的比例呈现下降趋势。宋宝安及其团队在 2008 年进行了关于离退休后“个人生活来源”的调查，其中 60.2% 的老年人依靠领取退休金生活，根据中新社 2011 年 4 月 22 日的报道，截止 2010 年底，上海市 60 岁以上老年人领取城镇基本养老金的人数共计 226.99 万人，占老年人口的 68.6%。因此我们可以发现，对于半数以上的城镇老年人来说还主要是靠自身的养老金过活。如果他们的个人账户被挪用，养老金不能按时足额发放，这些老年人的生活将无法保障，势必影响老年人的生活满意度。图 1-3 反映了上海市历年预期寿命。

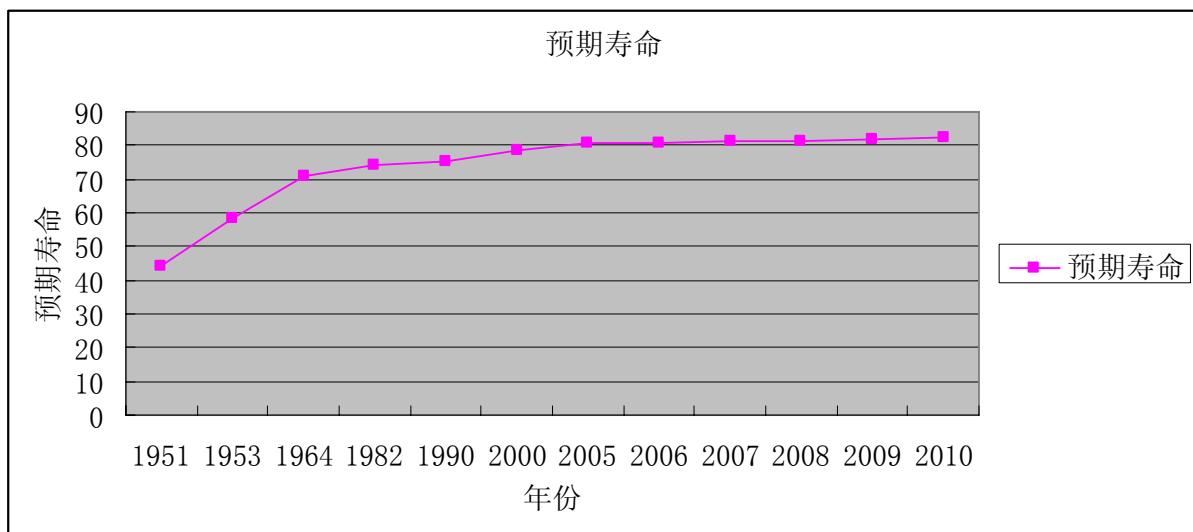


图 1-3 上海市历年预期寿命

Fig 1-3 Life expectancy of shanghai population every year

资料来源：上海市统计局网站

(2) 家庭养老支持功能的弱化

由于计划生育政策的实行，上海的生育率显著下降，从 1995 年上海市的人口自然增长率就呈现了负增长。家庭规模持续缩小，“4-2-1”家庭变得越来越普遍，一对夫妇通常要赡养四位老人，同时又要抚养子女，负担沉重。老年人口单靠家庭人员来

养老的格局将会越来越难以维持下去。特别是在当今职场压力不断增大以及职业流动频繁的情况下，大多数的年轻人不得不外出工作或者到异地工作，他们不得不把更多的时间和精力花在工作上，进而减少了与老年父母相处和交流的时间，当父母生活上遇到困难时，也无法给予及时的帮助。人到晚年最怕的就是孤独，很多老年人都期盼儿孙绕膝、共享天伦，其乐融融。但是实际情况是他们的子女通常不在身边，在遇到一些困扰后，他们往往由于缺乏倾诉对象，导致困扰的不到有效地疏解，因而酿成一些心理问题。抑郁和焦虑是现代老年人常见的心理疾病。家庭养老的缺位将会严重影响老年人的生活满意情况。

（3）社会养老服务方面发展存在问题

上文已经提到，上海市的快速老龄化已经引起了政府部门的高度重视。为了切实帮助老龄人口养老困难，上海市一方面大力发展机构养老，一方面又努力探索社区居家养老，发展社区居家养老服务。所谓机构养老是指专为 60 岁以上老人提供住养、生活护理等综合性服务的机构。2005 年上海市政府将每年新增 1 万张养老床位列为实事项目，但是上海市中心城区仍出现“一床难求”的局面，无法满足实际的需求。为了解决这一问题，上海市政府积极鼓励社会力量，引入民间资本。2007 年社会力量养老投资达 3.2 亿元，占全市总投入的 62.2%，到 2009 年底，共有 615 家养老机构，其中 321 家有社会力量所办，床位数占总床位数的 53%^[2]。2010 年底上海市共计养老机构 625 家，比上年增长了 1.6%，床位数共计 9.78 万张占 60 岁及以上老年人口的 3.0%，比上一年增长了 0.2%^[3]。上海市原定的目标是在“十一五”末，上海市的养老床位增加到 10 万张，在 2010 年末形成“9073”个养老格局，即老年人口中，90% 为自助养老，主要由家庭成员照顾，自主选择各类社会服务资源；7% 为政府福利政策支持的社区居家养老服务；3% 为机构养老。据此来看上海市的总体目标基本上实现了。但是根据国际上与上海生活水平差不多的国家和地区经验，在 65 岁以上老年人口中，由养老机构提供服务的人占 5%-7%，如日本近 4%，香港地区 7%，澳大利亚 7%，荷兰 9%；由社区提供养老服务的老人约占 10%。上海市 2009 年的养老床位数占 60 周岁以上老年人口的比率仅占 2.8%，占 65 岁以上老年人口的比率也仅为 4.06%，这一比例略高于日本，但是远远低于香港、澳大利亚、荷兰这些同等发展水平的城市和部分国家。因此上海市的实际供给与应该达到的供给差距还是比较大的，无法满足老年人口的需求。在居家养老服务方面 2009 年上海市的老年人日间服务机

构共计 283 家家；社区助老服务社 234 个；总服务人数 17.7 万人，占 2009 年全市老年人口的 8%左右，也低于国际上由社区提供养老服务的老人约占总数的 10%的标准。

以上仅仅是从数量上看，上海市无论是机构养老还是居家养老服务都无法与上海市老年人的实际需求量想匹配。除此外，机构养老和社区居家养老服务在实际运行中都存在众多的问题，其中资金的缺乏，管理制度的不完善，服务人员的文化素质和技能不高，以及缺乏对服务结果的有效评估等等这些均是在这些养老服务中凸显出来的问题，这都在不同程度上影响老年人口的生活质量。

1.2 研究的必要性与意义

1.2.1 研究的必要性

（1）“未富先老”将导致为老资源缺乏

与发达国家不同的是我国的人口老龄化是在“未富先老”、社会保障比许多国家严重落后的情况下发生的，整个社会的为老资源严重缺乏。2007 年世界前四位 GDP 的国家分别是美国 13.8 万亿美元，日本为 4.38 万亿美元，中国则取代多年来排名第三的德国，当年 GDP 为 3.38 万亿美元，占世界经济比重也达到了 6%。2010 年中国国内生产总值（GDP）为 397983 亿元，按可比价格计算，比上年增长 10.3%，增速比上年加快 1.1 个百分点。根据日本 2011 年 2 月 14 日公布的数据显示，2010 年日本的名义 GDP 折合美元为 5.4742 万亿美元，与中国同期的名义 GDP 相比大约少了 4000 亿美元，所以中国总的国内生产总值超过日本，仅次于美国，排名全球第二。这充分体现了我国经济的飞速发展和取得的可喜成绩。但是相对于 GDP 总量而言，人均 GDP 似乎能更好的反映一个国家的经济发展水平。应该正确看待中国 GDP 世界第二这一情况。初步核算，2010 年我国全年国内生产总值 182321 亿元，比上年增长 9.9%。其中，第一产业增加值 22718 亿元，增长 5.2%；第二产业增加值 86208 亿元，增长 11.4%；第三产业增加值 73395 亿元，增长 9.6%。第一、第二和第三产业增加值占国内生产总值的比重分别为 12.4%、47.3% 和 40.3%。国家统计局局长马建堂在发布中国 2010 年 GDP 数据，回答中国经济世界位次问题时曾这样表示“中国仍然是一个发展中国家，人均 GDP 不但只有日本的十分之一，甚至不到世界平均水平的一半。根据国际货币基金组织等国际组织数据显示，中国 2010 年人均 GDP 在世界排在第 100 位左右，大约为 4400 美元，而先期进入老龄化社会的部分发达国家，目前的人均国民生产总

值达到了 2 万美元以上，这就为人口老龄化带来的问题奠定了一定的经济基础，但是我国的人均 GDP 却远远落后于这些国家，经济储备不足，使得解决人口老龄化问题较之于发达国家和人口少的国家更为艰巨。可以说中国总的经济发展水平还是不高的，经济储备不足，国家可以用于助老、为老的资源还是十分的有限的，经济实力的不强，无疑加剧了解决老龄化问题的难度。表 1-5 反映我国 2001 年至 2010 年历年 GDP 情况。

表 1-5 2001-2010 年中国 GDP 情况

Table 1-5 chinese GDP status from 2001-2010

年份	GDP 总值 (亿元)	GDP 年增长 (%)	人均 GDP(元)
2001	109655	8. 30%	8622
2002	120333	9. 10%	9398
2003	135823	10%	10542
2004	159878	10. 10%	12336
2005	182321	9. 90%	14040
2006	216314	12. 70%	15931
2007	265810	14. 20%	18268
2008	314045	9. 60%	22674
2009	340903	9. 20%	25540
2010	397983	10. 30%	29678

数据来自：中国统计公报 2009、2010 年

上海作为我国最发达的城市之一，经济发展迅速，上海市连续多年经济保持两位数增长，这使得上海市较之全国有更强的实力和更多的经济储备来解决老龄化背景下的各种问题。因此上海市老年社会保障的发展远远走在全国的前列，但是其老龄化也是全国最严重的，即使是如此发达的城市在解决老龄问题时，也显得力不从心。截止 2009 年底，上海全市 GDP 总值为 15046.45 亿元，人均 GDP 为 78989 元，折合为美元大约是 11563 美元，第一次超过 1 万元大关，也仅仅相当于早先进入老龄化的国家的一半，勉强进入世界中等发达城市。但是上海市连续十多年出现财政赤字，每年都以巨额财政来填补窟窿，这给政府增加的巨大的财政压力，虽然上海市把发展机构养老和社区居家养老服务项目作为市政府的实事项目在建设，但是因为经济资源的缺乏，也只能心有余而力不足。更为严峻的是，无论是全国还是上海市的经济发展速度都有放缓的趋势，财政收入作为 GDP 中的最主要组成部分，增长速度也远远没有前几年的前景好。这将会使得政府面对的财政压力和老龄化压力更加的巨大。因此如何在有限的资源内，寻求最合理的配置为老资金方式，同时又能减轻政府财政压力变得

非常重要。对于老年人生活满意度的影响因素相关分析，可以找出哪些保障、哪方面服务对老年人生活满意度影响最大，这样政府可以有目的的加强某一方面的建设，使得为老资金的投入更有目的性和效率性，使得为老经济资源得到最大效用的发挥。表 1-6 和图 1-4 分别表示了上海市的历年的 GDP 情况和历年的财政收入情况。

表 1-6 上海市历年的 GDP 及人均 GDP 情况

Table 1-6 GDP and average GDP of shanghai calendar year

年份	上海市 GDP 总	GDP 比上一年	人均生产总
	值(亿元)	增长率	值 (元)
1995	2 499.43	14.3	17 779
1996	2 957.55	13.1	20 647
1997	3 438.79	12.8	23 397
1998	3 801.09	10.3	25 206
1999	4 188.73	10.4	27 071
2000	4 771.17	11.0	30 047
2001	5 210.12	10.5	32 333
2002	5 741.03	11.3	35 445
2003	6 694.23	12.3	40 130
2004	8 072.83	14.2	46 755
2005	9247.66	11.4	52 535
2006	10572.24	12.7	58 837
2007	12494.01	15.2	68 024
2008	14069.87	9.7	75 109
2009	15 046.45	8.2	78 989

资料来源：上海市统计局网站

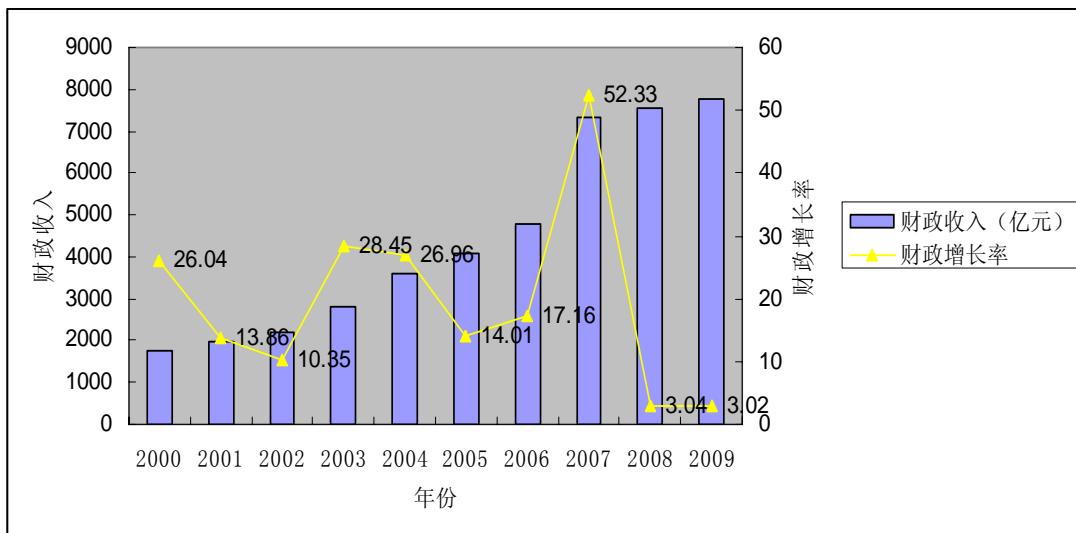


图 1-4 上海市历年财政收入及增长情况

Fig 1-4 Financial income and its increase calendar year

数据来源：上海市统计局网站

（2）关系老年人生活质量及社会稳定的大事

21 世纪是老龄化的世纪，关注和改善老年人口的生活质量已经成为各国的共识，老年人口的生活质量是社会可持续发展的标志之一。老年人口生活满意度的研究室老年人生活质量研究的重要组成部分。

我国老年人口的实际数额巨大，不断改善老年人口的生活质量，对实现老龄化社会健康、持续、稳定发展非常重要。老年人的生活质量如果得不到改善将严重的影响社会的稳定。我们知道老年人口由于退出劳动领域以及身机能的衰退，使得老年人在各种资源的获取中处于弱势地位。对大多数的老人来说就是经济收入锐减。不少的老年人生活质量提高缓慢甚至下降，甚至有部分老年难以维持一般社会生活标准。人到老年，都要面临身体机能的衰退，单靠老人自身是难以实现有效地照料。由于老年人群的特殊性，他们较之其他年龄层，有着更加独特的需求。这些需求既有满足基本生理需要的物质需求，也有满足精神慰藉、社会交往和尊重等需求。而且老年人由于个体的差异性，在他们内部也形成需求的差异性。老年人晚年生活需求的差异性和多样性决定了单靠老年人自身或者家庭的力量是难以有效满足老年人的需求的。因此迫切需要了解现在老年人目前的生存状态，他们对于生活的满意度情况，以及他们个体在生活中都有哪些需求，并尽量满足大多数人的共同的最迫切的需求，重视老年人的精神需求。国家、社会、社区和家庭以及老年人自身都应该为提高老年人的生活满意度创造条件，建设一个老幼能够共享社会发展成果，老年人能够继续为社会贡献力量的

社会。真正的实现老年人口“老有所养”、“老有所乐”、“老有所医”、“老有所学”、“老有所为”。

(3) 老年人的身心健康状态不佳

第一，不能自理人数上升

随着我国医疗技术水平的进步，人们的平均寿命不断延长，身体状况不断改善，但是从总体来看，我国因疾病、伤残、衰老而失去生活自理能力的老年人的比例呈现上升趋势。在不断增加的丧失日常自理能力的老人中，他们的带病期占余寿的比重很大。据我国 2006 年“第二次残疾人抽样调查”显示我国的伤残风险增加，残疾人口进入快速增长期。全国各类残疾人的总数为 8296 万人，其中 60 岁及以上的残疾人约为 4416 万人，占总数的 53.23%。

一些学者预测，如果中国老年人口的日常生活自理能力 2005-2050 年仍按 1992-2002 年的 1% 的年改善率改善的话，至 2050 年我国需要照料的老人数将达到 1500-2000 万人，若自理能力保持 2005 年的水平，到 2050 年，将有 2500-3000 万老年人需要日常照料服务^[4]。随着我国高龄的加深，高龄老人老人不能自理率更高。2010 年我国有 1.67 亿老年人，其中 80 岁以上高龄老人 1899 万人，占总数的 11.4%，这些人中大部分进入半自理或者不能自理。很显然这些人是无法独立生活的，必须有人来照顾其日常生活，得到更多的社会支持。特别是其中的那些独居、纯老高龄老年人，在面对不能自理时，如果缺乏照料生活将更加的糟糕。据专家估计^[5]，到 2020 年将达到 2780 万人，高龄人口丧偶和患病的概率高，高龄女性多于男性，高龄老人生活自理能力差。因此他们不仅需要经济上的供养，还需要生活上的照料。另外我国老年人慢性病的患病率也居高不下。下图反映了我国 1998、2003 年我国 55 岁及以上老年人慢性病患病率情况，从表中可以清晰的看出 2003 年与 1998 年相比，虽然我国的医疗技术水平不断上升，但是对于降低老年人慢性病的发病率似乎并没有太大的作用。部分老年人口常见病发病率甚至呈现上升趋势。表 1-7 反映了我国 1998 年和 2003 年的慢性病患病情况。

表 1-7 1998 年、2003 年我国 55 岁及以上老年人慢性病患病率 (%)

Table 1-7 The chronic diseases rate of older people above 55 year old in china

慢性病类别	55-64 岁		65 岁及以上	
	1998	2003	1998	2003
糖尿病 (%)	13.9	17.1	15	26.8

血液病 (%)	4.4	3.4	5.3	2.9
神经系统疾病 (%)	9.2	7.7	10.1	9.4
眼疾 (%)	12.3	6.1	25.4	15.9
心脏病 (%)	48.2	37.5	68.7	72.4
高血压 (%)	59.8	79.3	75.2	73.8
脑血管疾病 (%)	21.5	18.2	36.2	37.5
类关节炎 (%)	33.1	21.3	38	31.4
慢性支气管炎 (%)	38.4	34.6	66.6	66.4

数据来源：中国卫生服务调查研究——第三次国家卫生服务调查分析报告，中国协和医科大学出版社，2004.11，第 265 页。

对于上海来说，2010 年老年人口死亡比例最高的前三种疾病分别是循环系统疾病、肿瘤和呼吸系统疾病，分别占老年人口死因的 38.3%、28.2% 和 12.1%。上海需要各种护理照料服务的老年人占 60 岁以上老年人口的 10% 左右^[6]。2010 年底，上海 60 岁及以上户籍老年人口已达 331.02 万人，据此推算将有 33.1 万老年人需要护理照顾服务。80 岁以上的高龄老人为 59.83 万人，2010 年末上海市“纯老家庭”老年人总数 94.56 万人，其中 80 岁及以上老年人 27.46 万人，单身独居老年人 19.32 万人。可见上海市的老年照料压力是非常沉重的。

第二，精神状况不容乐观

造成老年人精神不健康的原因很多。人到晚年，身体技能的衰退所产生的无用感和被社会遗弃的伤感；退出劳动领域，社会交往范围的缩小，导致老年人交流范围极大缩小；与子女及其他亲人相处和交流的时间与频率较少，使得老年人萌生一些孤独失望情绪。诸如此类的原因均是造成老年人心理不健康的原因。

首先在身体机能方面，人老必然要面对机体老化，无论是体力还是智力或者是听力视觉方面的功能都会显著的下降，这使得老年人在许多场合受到冷落和歧视。他们不再像年轻时一样，生一场病就很快就会痊愈。但是进入老年后一旦生一场病，就很容易长期卧床，成为子女的负担。一些老年人开始对时间敏感，他们甚至怀疑自身存在的意义，不由自主的产生被社会丢弃的失落感。另外退出劳动领域，使得他们由原先的家庭的赡养着变着被赡养者，可能在这一过程中会出现老年人在家庭中的地位、受尊重程度的下降的现象。老人退休前一般每天都是过着繁忙的上下班生活，每天和同事们生活在一起，生活既充实又丰富。但是退休后，离开熟悉的环境，空闲时间也一下子多起来，交往的圈子不像以前那么广，这使得一些老年人感到无所适从。导致老年人产生焦虑、抑郁、烦躁和绝望等紧张心理。另外由于现代职场竞争压力的加大，

子女们不得不把更多的时间和精力投入到工作中去，甚至远走他乡，到异地工作，使得老年父母需要照料时无法给予帮助。同时子女忙碌也导致与老年父母的交流时间和频率显著的降低，老年人那种强烈的思念情结无法缓解，又会引起老年人强烈的孤独感。抑郁和孤独是老年群体常见的心理疾病，特别是那些无儿无女的独居老人的这一情况表现的更加显著。精神不健康将会引起各种机体上的疾病。有研究发现^[7]，老年疾病患者有 50%-80% 是由自身的心理疾病造成的，而约 70% 的心理疾病是由于老年人缺乏精神慰藉造成的。因此无论是家庭还是社会都必须加强对老年人的精神关怀，减少老年人因为缺乏精神关怀而造成的一系列疾病。

（4）老年照料对于劳动力市场供给的影响

人口老龄化的直接后果是使我国老年人口的数额不断增大，占总人口的比例不断上升。2010 年第六次全国人口普查的数据显示，中国的人口红利窗口即将关闭，劳动人口存量将于 2015 年前后开始下降。“人口红利”是指一个时期内生育率迅速下降，少儿与老年抚养负担相对较轻，总人口中的适龄劳动人口不断上升，从而在老年人口比例达到较高水平之前，形成一个劳动力资源相对丰富，对经济发展十分有利的黄金时期。中国经济之所以能快速增长，很大程度得益于中国的人口红利。但是我国老龄化的加剧使得这一红利期即将结束，适龄劳动人口相对减少。另外老龄化的另外一个后果是使需要照料的老年人增多，这又使得很多的子女的自由就业受到了限制。对于中国这样一个弘扬孝道的国家来说，当老年父母生病或者不能自理时，大多数成年子女倾向于减少工作时间或者辞职来照顾老年人，特别是对于女性劳动者来说这种现象更加普遍。蒋承、赵小军等^[7]的研究表明，照料老年人的责任将会显著的降低子女每周的工作时间和劳动参与率，这对于我国未来劳动力供给更是雪上加霜。他们推测，如果继续保持现行生育政策不变，今后子女数如果持续降低，子女照顾父母的机会成本更大。如果一些劳动者因为照顾父母而退出特定的领域，那么他们面临的不仅是照顾父母的负担，更意味着与职业相关的社会福利的丧失。照顾老年人的责任，将使得经济活动人口的经济负担更加的沉重，甚至可能会影响未来经济活动人口的基本生活和创造力受到较大程度的影响。从日本的一些研究者的研究结论也可以发现，劳动力供给的减少可能会导致经济“滞胀”，经济发展缓慢的话，劳动力的需求将会减少，势必会导致一部分人会失业，这也会对经济造成巨大冲击。因此出于未来的劳动力的供给及经济发展考虑，国家应该对于老年的晚年照料承担一部分责任，这样既能改善

老年人生活，提高他们的满意度，同时也能减轻子女的负担，增加他们的工作参与时间和参与率，缓解未来劳动力供给短缺。表 1-8 反映了 2008 年到 2020 年上海的年龄结构，从预测的数据来看，上海市的劳动力供给持续的减少，老年人口占总人口的比例仍不断上升，这将对未来的劳动力市场产生严重的影响。

表 1-8 上海市 2008-2020 年分年龄组人口数与老年人口比例

Table 1-8 The number of different groups of the old age and the proportion of population in Shanghai 2008-2020

年份	总人口 (万人)	0-15 岁 (万人)	16-59 岁 (万人)	60 岁以上 (万人)	60 岁以上 人口占总人口 比例
2008	1602.26	134.97	1175.31	291.98	18.22%
2009	1594.83	129.15	1161.92	303.76	19.05%
2010	1586.82	123.65	1147.19	315.99	19.91%
2011	1578.25	117.92	1131.19	329.14	20.85%
2012	1569.10	112.71	1110.95	345.44	22.01%
2013	1559.39	107.62	1090.62	361.15	23.16%
2014	1549.10	102.67	1062.82	383.62	24.76%
2015	1538.29	97.59	1035.98	404.71	26.31%
2016	1526.93	93.06	1010.13	423.74	27.75%
2017	1515.04	90.13	977.02	447.88	29.56%
2018	1502.62	87.2	948.25	467.16	31.09%
2019	1489.66	84.26	926.94	478.45	32.12%
2020	1476.16	81.32	902.05	492.79	33.38%

数据来源：周国良《上海城镇养老保险制度变迁和数值模拟》

Source: Zhou Guoliang "Shanghai urban old-age insurance system changes and numerical simulation"

1.2.2 研究的意义

在这日益加剧的老龄化社会中,由于众多的老年人需要关心和照顾，子女赡养老人和社会保障老人这一问题变得比以往任何时期都尤为突出。关注老年人生活，提高老年人晚年生活质量，对实现老龄化社会健康、持续、稳定发展至关重要。

1.2.2.1 理论意义

(1) 进一步丰富和深化了关于我国老年人口生活质量、社会支持方面的研究。

老年人的生活质量是社会文明程度和社会经济发展水平的标志之一，关注和改善他们的生活质量，满足老年人晚年需求，必须靠全社会的共同努力。虽然近年来关于我国老年人口生活质量、社会支持的研究也不少，但是大多数都是集中在某个单项因素的研究，如家庭、社区、社会养老机构等支持单个的支持对老年人养老生活满意度的影响。对于老年人养老生活满意度的分析也侧重于分析老年个体和家庭因素影响的分析，而将老年人个人、家庭、社区、国家及社会层面因素全部加以考虑，来完整的考察老年人的生活满意度的影响因素的研究不是很多。

(2) 本文属于实证研究，通过实地深入调查，能够比较真实的了解老年群体生活满意度状态、社会支持情况，发现老年人支持系统的不足，并在对调研结果分析的基础上，探索建立一个立足老年人实际情况的老年支持体系，这对于上海市政府继续完善老年保障体系，实施提高老年人生活质量的政策提供一个理论支撑。同时实地的调查，也能为以后的研究者提供比较好的现实可借鉴资料。

1.2.2.2 实践意义

(1) 通过对上海城市老人生活状态实际调查，能较真实的反应老年全体的生活，以及面临的困境，社会支持的情况以及期待得到的帮助等，并在此基础上提出的一些针对性的社会支持对策，期待能为所调查五个区以及情形类似的省市提供一些完善老年保障的有效政策建议

(2) 有利于缓解未来劳动力供给不足问题

在研究背景中，作者已经有所论述，老龄化直接介绍劳动力供给，又由于需要子女照顾，间接的又会减少子女的劳动参与概率与时间，这对于未来我国的劳动力的供给将是一个严重的威胁。本研究中旨在探索一个比较好的老年支持网，而且重点是侧重于社区支持责任、国家支持责任的探讨，这对于缓解老年人儿女赡养压力，减少其从劳动领域的退出具有现实意义

(3) 是建设社会主义和谐社会的必然要求。

对老年群体提供基于我国经济发展水平相适应社会支持，一方面既可以满足老年群体的迫切所需，使他们共享社会发展成果；另外一方面，又使得我国的有限的为老资源功能能够得到更大的发挥。

1.3 研究的思路

本文的主要是通过研究上海市现在老年人的养老生活满意度状况，并对影响满意度高低的相关因素进行分析，最终目的是为了从养老视角提出相关改进老年人养老生活满意度对策，以此来达到改善和提升老年人生活状况，使得老年人能够安度晚年。

基于此目的，本文主要将研究内容分为六个部分：

第一部分，绪论部分。主要是对本文写作的相关背景进行了论述，同时表明了本文写作的必要性与意义，必要性主要是从我国的“未富先老”资源状况紧缺、老年生活质量与社会安定的关系、老年人目前的身心状况以劳动力市场未来供给短缺等视角来阐述提升老年人养老生活满意度的必要性和迫切性。写作意义包括理论意义和现实意义等，在此部分也交代了本文研究所借助的方法，最后阐述了本文的创新点以及研究的思路。

第二部分，论文的基础理论部分。在这一部分笔者对一些相似性的概念进行了区分，并对国内外的养老生活满意度的研究成果进行梳理，并分析了这些研究结果的不足。同时，本文也对国内外的一些建立养老支持系统的支撑理论进行归纳和梳理，这将为后文的写作奠定扎实的理论支撑。

第三部分，养老服务的国际经验借鉴，部分发达国家在养老服务建设和发展方面取得的成果已经非常显著，因此对其相关实践经验进行借鉴对于本文的对策提出具有重要借鉴意义。

第四部分，养老生活满意度的实地调查结果分析，该部分是论文的主体部分之一，通过对上海市五个区的 252 名老人的实地调查，对老年人的生活状况有了更加深入的了解，在对调查的结果进行相关处理后，借助于多元线性回归和主成分分析发，对影响老年人生活满意度的影响因素进行分析，最终得出各因素（包括老年人个体因素和单项养老生活因素）与老年人养老生活满意度的相关性大小。

第五部分，上海市社区养老服务供需现状研究，这部分也是论文的主体部分，该部分介绍了我国的三种经典的老年人需求模型，并以马斯洛的需要层次理论、边际效用递减规律和 kano 需求来再次证明了老年人养老生活满意度与养老服务的供给状况密切相关。因此本部分重点研究目前养老服务的供给与需求的对称性。

第六部分，对策提出部分，通过前几个章节的研究，可以总结出影响老年人养老生活满意度的因素主要包括老年人个体因素，老年人家庭因素以及社区因素以及国家

及社会层面因素等，首先提出提升老年人养老生活满意度应该坚持的原则，并在该原则的指导下进行相关对策的探讨。

1.4 研究方法即创新点

1.4.1 研究方法

(1) 文献研究：通过图书翻阅、互联网浏览、文献检索、报刊阅读及政府出台的与老年人社会相关政策的关注，大量的搜集关于我国以及其他一些国家的老年人口社会支持、生活满意度方面的资料，并对国外为老年人建立养老支持系统的一些奠基性的基础理论进行了归纳。为文章的写作奠定了基础。

(2) 实地调研法：亲自设立问卷，深入社区，并通过与老年人的实际交谈，获取了解老年人对日常照料、医疗保健以及精神慰藉方面的需求信息，对照社区老年保障体系所提供的实际服务产品实际情况，为建立目标体系提供实证性的科学依据。通过实地调查能够对老年群体的生活状态有一个更深刻和真实的了解，有利于获得第一手资料。

(3) 比较研究法。此外，对与“社区养老”问题相关的社区工作理论进行梳理。通过文献梳理，总结国内外城市社区养老体系建设的现状与经验，也是文章的一个研究重点。主要是选取一些在养老服务发展方面做的比较好的国家，进行重点介绍，分析其成功的原因，并对其成功经验进行借鉴，来弥补上海市养老服务发展的不足，以此提高老年人的生活满意度。

(4) 定量的模型。本文拟采用的方法除了多元回归方法外，还有因素分析法中的主成分分析法。

1.4.2 研究的创新点

(1) 研究导向的创新。

通过对上海市 5 个区的部分街道的老年人的养老生活满意度与养老服务状况实地调查调查，力图建立一个立足上海市现有经济实力又比较完备、现实可行的老年人养老支持网，以此来改善老年人生活满意度。

(2) 研究内容和方法创新

首先本文选择的调研地点是上海市，虽然国内一些学者对于社会支持与老年人的生活满意度的相关性做出过一些研究，但是同时考察个人、家庭、社区、国家层面支

持对于老年人的生活满意度的影响研究还不是很多,以往的关于老年生活的研究更多侧重于定性分性,以及描述性统计,部分学者用到定量分析特别是多元回归,本文除此方法外,还运用了主成分分析法,而且试图构建一个老年人生活满意度的评价指标体系,并根据调查分析结果提出有针对性的建议。

第二章 上海城市老年人生活满意度研究的理论探讨

2.1 生活满意度的含义及其与相关概念的区别

在研究生活满意度中，必须区分生活满意度与生活质量、幸福感的区别与联系。从进行文献综述的过程中，发现学者们对于生活满意度、生活质量以及在主观幸福感的表达和理解上有相似的地方，但又不完全相同。

“生活质量”概念最先出现在美国制度经济学家加尔布雷斯 1958 年所著的《富裕社会》中。在 1960 年，他和 R.R. 鲍尔在《社会指标》文集中正式提出生活质量这个专门术语。此后生活质量逐渐成为一个专门的研究领域。1994 年 2 月，世界卫生组织（WTO）在比利时召开的“国际生活质量协会”成立大会，对生活质量定义为：不同文化和价值体系中的个体对于他们的目标、期望、标准以及所关心的事情和有关的生存状态的体现^[8]。从上世纪 70 年代后，国外对于生活质量的研究开始从理论研究阶段向实践阶段转变。总体上来说，在国外的生活质量概念的研究中，主要分为两种情形，一种是侧重于客观生活条件的生活水平的研究，另外一种是强调主观生活质量的研究^[9]。

主观幸福感是反映个体生活质量高低的心理学指标。国内外对于主观幸福感的研究十分丰富，涉及到社会学、心理学、哲学、文学等领域。从心理学角度看，“幸福感”是人们自身的需要得到满足以及理想得以实现时的一种情绪感受，是由需要、认知、情感等的心理因素与外部诱因相互作用形成的一种复杂的、多层次的心理状态^[10]。最早进行主观幸福感的研究始于 20 世纪 20 年代。二战以后对于幸福度的调查统计逐渐发展成为一种评估技术，出现了“幸福度指数”模型。到现在为止，心理学界已经明确了主观幸福感的三个最主要的衡量指标：生活满意度状况、积极的情感体验以及消极的情感体验^[11]。由此可见生活满意度的内涵要比主观幸福感的内涵稍窄，是主观幸福感的主要衡量标准之一。

国内外的许多研究把老年人生活满意度看成是影响、衡量老年人心理健康的重要指标。有学者认为生活满意度（life satisfaction）是指人们对于自身生活状态的主观评价与心理满足程度，它反映的是人们在一定的生活条件下的主观感受，对其进行定义和测量在很大程度上是建立在主观评价基础上，受到个体的性格特征、心理情绪、

自我概念及生活期望等因素的影响^[12]。

生活满意度研究于 20 世纪 50 年代美国兴起，在我国 80 年代后学者才开始对其进行研究。有的学者则将生活满意度定义为当个体的各种需要得要和愿望得到满足时，所产生的满足程度。它是测定老年人生活质量的一个重要指标，也是衡量老年人心理健康的重要指标之一^[13]。

生活满意度是主观幸福感的认知成分，从这方面来看，生活满意度与主观幸福感相比，是更加有效地肯定性衡量标准，“它独立于积极情感和消极情感之外，所以说生活满意度是主观幸福感的关键指标”^[14]。

然而与主观幸福感的情绪体验相比，生活满意度更偏重于理性的判断，这也就解释了为什么生活满意度是比主观幸福感更加有效地肯定性标准。从 LSR(lif satisfaction rating scale,简称 LSR)表中，我们可以发现生活满意度不是一成不变的，它也是相对的，也是不断变化的，涉及到个体将自己现在的生活与过去相比以及与同时期他人相比的过程，然后得出的感受。

从以上综述可以看出，生活质量、主观幸福感、生活满意度这三者既有区别也有联系，其中生活质量的含义最广泛，有主观生活质量与客观生活质量。评估生活质量的指标也分为客观指标和主观指标。主观幸福感范围次之，生活满意度范围最小。主观幸福感是生活质量的主观社会指标，生活满意度又是主观幸福感衡量的关键指标。无论怎样来看，生活满意度都是生活质量与主观幸福感的核心指标。

2.2 老年人生活满意度的研究及评价

随着老龄化的加剧，人们对于老年人生活给予了更多的关注，学术界对于老年人生活满意度的研究不断增加。对于老年人生活满意度研究，主要集中在老年人生活满意度的影响因素及提升老年人生活满意度对策的研究上。研究分析影响老年人生活满意度的相关因素，并采取相应措施提高老年人的生活满意度，对促进老年人“健康老龄化”具有重要的意义。

2.2.1 老年人口生活现状研究

对于老年人生活现状的调查并进行一般性描述是进行生活满意度研究的前奏。不少研究者的调查结果虽然显示中国老年人的生活满意度较高，但是调查结果从老年人的身心健康、经济状况、社会支持情况等方面反映了老年人生活面临的一系列问题。

张河川（2010）^[15]对于昆明独居老人的进行的调查发现，老年人的生活状况以及心理状况令人担忧，社会支持有限。独居老人具有女性、高龄、受教育程度低、社会地位低等特征，处于国家养老金和医疗保险的正式支持之外。

刘同昌（2004）^[16]对青岛的独居老年人调查结果显示，部分“空巢”老人面临着经济困难、缺乏照顾、精神孤独等种种生存危机。钟翟耀（2004）年对上海市独居老年人生活状况的调查，发现老年人的整体收入水平偏低，自理能力差，难以应付突发性或常见性困难，心理和精神文化生活质量偏低。

文淑兰（2010）^[17]的研究发现，老年人随着年龄的增加，机体功能衰退，如食欲的下降，动作尺度、记忆力和认知功能等出现问题，此外失落感、孤独、恐惧、抑郁等是老年人常见的心理问题。黄文明（2010）^[18]指出，随着独生子女的外出求学和异地工作现象的普遍，老年人与子女的交流时间和频率都在降低，老年人独处的时间在增加，老年人的精神难以寄托，老年人“精神状况不容乐观”。

2.2.2 老年人生活满意度的影响因素研究

从已经发现的文献来看，大多数的研究者对于老年人生活满意度的影响因素研究，主要是从老年人的个体特征因素、老年人的家庭因素、社区因素、社会交往、养老方式等角度分析对老年人生活满意度的影响。其中的个体特征总结起来有老年人的性别、年龄、文化程度、经济状况、身心状况、婚姻状况、居住状态等；家庭因素一般是考察家庭的和睦程度，子女相关情况考察；社区因素一般是考察社区的养老服务对老年人生活满意度的影响；社会交往一般涉及考察是否在就业，参与社会活动的情况，休闲活动情况；养老方式主要是考察不同养老方式对于老年人生活满意度的影响。在具体的分析方法上基本上是选用统计方法、描述性分析和 logistic 以及卡方检验或者 T 检验

肖日葵（2010）^[19]在厦门老年人生活满意度的研究中，选取生活满意度为被解释变量，妇女因状况、文化程度、经济够用程度、健康自评、日常生活方便程度、子女的孝顺程度和人际关系为解释变量，进行 logistic 回归分析，结果显示经济够用程度以及子女孝顺程度对老年人的生活满意度的贡献最大，分别达到 19.1%，6%。田北海、徐燕（2010）^[20]对福利院老人生活满意度的研究表明，影响老年人对福利院生活满意度的因素除了福利院方面的因素外，还收老年人的性别、身体状况、是否自身付

费等的因素影响，但总体来说老年人对福利院的生活满意度还是比较高的。

一些学者还对农村老年人的养老生活满意度影响进行了研究。吴海盛（2009）^[21]对江苏农村老年人生活质量的研究，表明老年人的家庭特征，如子女个数、是否独居对老年人的生活满意度有影响，一般子女数多的老年人的生活满意度概率在提高，独居的老年人由于缺乏子女的照料，容易产生孤独情绪，对生活满意度的评价也较低，此外他也发现老年人子女的精神慰藉对老年人生活满意度的影响要高于配偶。高建新、左冬梅（2009）^[22]的研究也证明了子女数对老年人生活满意度的显著正向影响，另外其研究也表明子女的受教育年限对老年人生活满意度有影响而且存在性别差异，一般儿子的平角受教育年限额最高受教育年限更能正向影响老年人生活满意度。Watson 在对老年人的研究中发现，老年人生活满意度与社会等级、健康自评有着正向关系，而与子女的数量成反比关系，他认为还是太多会引发代际冲突、经济矛盾^[23]。这与上两位的研究者研究结论相反。

凯伦·米勒研究了社会支持对老年人生活满意度的影响，他将社会支持分为社会支持的数量和质量，并把两者作为自变量与生活满意度进行回归分析，发现社会支持的数量对生活满意度没有影响，质量则产生了显著影响^[24]。

社区是老年人平时活动最频繁的地方，也与老年人生活密切相关。钱雪飞（2009）^[25]探讨了社区因素对老年人生活满意度的影响，他采用随机抽样法，对南通市 558 为老年人进行调查，并利用 SPSS13.0 对调查结果进行次序回归，发现社区活动参与度、社区服务收益度、社区助老设施拥有度和社区邻里互助频率是影响老年人生活满意度的主要社区因素，其中社区活动参与度对老年人生活满意度的贡献最大，其他三个递减。

林艳、陈章明（2007）^[26]对一组参加老年大学课程学习的老年人进行了调查，以研究老年人之间的社会互动和资源交换对老年人生活满意度如何产生影响，发现老年人在社会互动过程中，频繁发生的是关爱、身份、信心以及非正式服务等这类资源，老年人教育不仅能提高老年人的素质，而且通过与其他老人的沟通、合作，这对于老年人的自信和自尊有着很重要的意义。

李享等（2010）^[27]对北京市空巢老人的休闲生活状况进行调查，并对结果进行多元回归分析，以探索老年人自身休闲生活满意度的影响因素。经过相关的软件操作之后，社会休闲供给、散步、养花养草、家庭人均月收入、休闲费用、家庭收入、跳舞、

闲坐、宠物饲养等九个变量进入回归方程，其中前七个对老年人生活满意度成正向影响，后两个成负向影响，在正向因素中，社会休闲供给与老年人休闲生活满意度相关性最大。

从以上的文献综述可以看出，研究者从多角度对老年人生活满意度的影响因素。有从老年人自身来探索，也有从老年人外在因素考察。但是我们可以发现，研究者们对影响老年人生活满意的影响因素考察并不全面，如果想有效的提高老年人的生活满意度，必须对老年人生活满意度有影响的因素进行综合考察。我们发现很少研究者在研究过程中同时考个体因素、社区因素、社会交往、社会层面因素等综合因素对于老年人生活满意度影响，特别是缺乏考察国家对老年人权益保障与老年人生活满意的影响。在研究方法上也比较单调，大多是选用统计方法、描述性分析和 logistic 以及卡方检验或者 T 检验，缺乏方法的创新。

2.2.3 提升老年人生活满意度的对策探讨

关于提升老年人生活满意度对策的研究，大多数学者是从完善老年人生活的社会支持系统来提出对策的。

谢皎（2009）^[28]认为空巢老人的焦虑、抑郁发生率与社会支持体系中的子女探望时间，亲友联系以及娱乐活动有着显著的相关性，她指出应加强空巢老人的社会支持体系，制定相应的干预体系和干预措施。

崔丽娟（1997）^[29]的研究显示了子女与社会机构的支持对于老年人生活满意度的重要性，为此，她提出两点对策改进老年人生活满意度。一，子女应该改变“孝道”观念。对于老人来说，他们不仅需要物质供养，更需要子女的关心和安慰，子女应该在认识、情感上给老年人更多的支持和帮助。二，加强社区建设，完善社区功能。社区、街道应该充分重视老年人社会交往的心理需求，合理组织和开展相关的文体活动，进行老年保健的宣传，还应该为老年人的重新就业提供便利。宋爱芹等（1999）^[30]研究也证明了这一点，老年人所获得的主客观支持越多，其幸福感越高。他们提出除了要给老年人物质援助，在精神上给予较多的尊中国和理解，还要给老年人参与社会活动的机会。

文淑兰（2010）^[31]指出社区护士必须针对老年人的心理特点进行心理辅导，以提高老年人的心理健康水平和生存质量。

杨彦春（1988）^[32]认为生活满意度是衡量老年人心理健康的指标。因此反过来也可以推断老年人心理健康程度对生活满意度自评也会产生影响。汪莹等（2007）^[33]采用《老年人心理状况调查表》以及《社会支持评定表》对宁波266名老人进行调查，并将空巢老人心理健康与社会支持作相关分析，发现社会支持与心理健康有着显著的正相关关系。他们认为如果子女、亲属和社区能为空巢老人解决生活中的实际困难，在老年人遇到困难或挫折时给予安慰、疏导等，并引导空巢老人提高对已有支持的利用度，这将会显著的提高老年人的心理健康水平。

从学者们给出的提升满意度的对策看，一般都是对子女和社区提出要求，很少有人能提出老人自身应该做什么，国家及社会其他组织应如何保障老年人权益等方面对策，毫无疑问，这两方面也是影响老年人生活满意度的重要方面。

2.2.4 已有研究不足的总结

通过以上的文献综述可以发现，学者们已经从不同的角度对于老年人生活状况进行了关注，并进行了相关的研究。按养老方式来分，有研究居家养老老人生活满意度的，也有研究机构养老生活满意度的；按区域范围来分，又分城市老人生活满意度和农村老年人生活满意度进行研究；按老年人居住状态，又进行了独居与非独居老人生活满意度的分类研究；按年龄分类，也有进行高龄与低龄老人的分类研究。所以说，从区域与对象的涵盖上看，已经非常的完备与全面。但是对于老年人生活满意度的研究仍然存在以下几个方面的显著问题。

（1）在老年人生活满意度影响因素列举不全面。

老年人对于生活是否给予满意评价，要受到多种因素的共同影响，包括老年人自身因素，但是作为一个社会人，其生活必然受到复杂的不可控的外部环境影响，研究者不应该仅仅关注老年人个体因素与家庭因素对于老年人生活满意度影响，应该扩宽视野，同时考察老年人个体、家庭、社区及政府与社会在老年人生活中扮演的重要角色，特别是在养老责任不断外移的今天，加强对社区老年服务以及国家老年人权益保障的研究变得非常重要。

（2）在研究方法上缺乏创新

对于老年人生活满意度的研究，学者们基本上都是采取实地调查法，在具体的调查方法上稍有差异。在调查结果分析方法上却基本相同，大部分学者采用描

述性统计方法，部分学者采用 logistic 分析方法，在研究方法上缺乏创新。本文在研究中，将尝试进行方法上的突破。

(3) 在对策提出上存在问题

从笔者进行文献综述中可以发现，部分学者在进行相关的影响因素分析后，却缺乏提出必要的对策或者改进意见，即使部分学者提出了对策，也似乎是与分析过程不太匹配，而且存在着提出的对策很空泛，可操作性不强。

2.3 进行本研究的相关支撑理论

2.3.1 马斯洛的需要层次理论

美国人亚伯拉罕·马斯洛(Abraham Maslow)将人的需求分为五个层次：第一个层级是对生理的需求；第二个层级是对安全的需求；第三个层级是对感情归属的需求；第四个层级是对地位和尊重的需求；第五个层级是对自我实现的需求。这五个层次的需求是逐步推进的，只有满足了最低的生理需求的时候，人们的需求才会逐步向更高层次递推，其中前两个层次属于物质层面，也是比较基础层面，两外三个是属于精神层面的需求，是比较高的层面的。老年人口在晚年生活中，由于个性、身心状况、文化程度、经济条件等个体因素，以及外部的环境，如家庭条件、社区条件和社会条件等的不同限制，可能萌生不同的需求，对于那些经济状况不好的老人，可能他的愿望就是获得经济保障，以维持自身生存和安全这种较低的需要，而对于那些身体欠佳的老年可能更多期待生病时有人给予照料，对于那些经济条件较好的老年人他们可能更多的是追求一种精神上的满足。因此马斯洛的需要层次理论对于完善老年人的养老支持系统具有借鉴意义。不是每个老年人的需求都是一样的，老年人需求既有着普遍性的特点，也有特殊性，必须对老年人的各个方面加以细致的考察，给予适合老年人特点支持，老年人最迫切得到的支持，只有这样才能使得老年人确实的感受到生活的满意度。

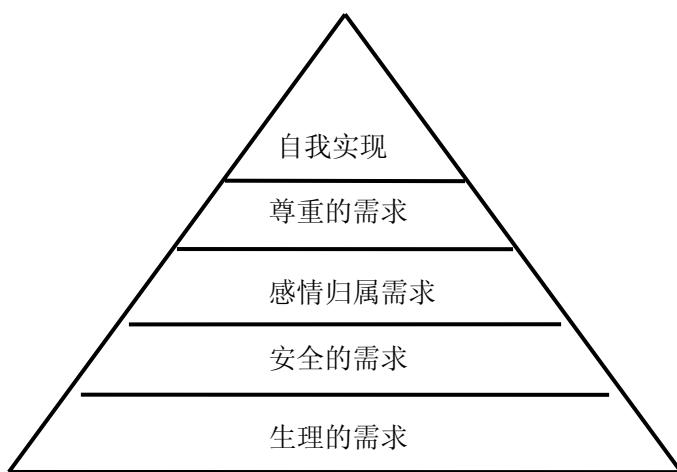


图 2-1 马斯洛的“需要层次理论”

Chart 2-1 Maslow's Hierarchy of Needs Theory

2.3.2 福利多元主义

福利多元主义背景起源于 19 世纪末的西方发达国家，它的标志性事件是发生在美国的罗斯福新政。在西方社会政策领域中，福利多元主义主要指福利的规则、筹资和提供由不同的部门共负责任，共同完成。具有代表性的是学者罗斯，他主张由市场、国家和家庭三部门一起联合起来提供社会福利，而不仅仅局限于国家。德国的学者伊瓦斯采用了四分法的分析方式，认为社会福利的来源有四个：市场、国家、社区和民间社会，他特别强调民间社会在社会福利中的特殊作用。社区福利服务则是起源于工业革命后西方国家的社区慈善运动，其目的是为有困难的人提供福利服务，以改善和提高社区成员的生活质量^[34]。

多元主义的中心思想是要减少政府在社会福利中的直接供给，政府应分权给其他的社会福利提供者，比如家庭、社区、民间组织、志愿者等等，使社会福利发展得更好。因此福利多元主义强调政府权力分散，实际上为社区参与福利服务提供了重要的理论依据^[35]。

福利多元主义对于发展老年社区服务具有重要指导意义，最重要最是责任的分担和权力的下放。社区老年人服务不应该是政府全权包办，除了政府，还要发挥非营利组织特别是民间组织的作用，吸引他们加入社区老年服务中来，并给予他们一定的优惠。同时还要权力下放，政府在老年服务的提供中，应该更多的行使的是于间接管理、宏观调控、监督管理等职能，应该把避免政府直接参与养老服务的管理，把权力下放

给地方，特别是与老年人联系最为密切的社区，由公共部门转给私人部门。

2.3.3 社会角色理论

社会角色是指与人们的某种社会地位、身份相一致的一整套权利、义务的规范与行为模式，它是人们对具有特定身份的人的行为期望，它是构成社会群体或组织的基础^[36]。

当老年人达到退休年龄，退出劳动领域的时候，角色被迫改变，这不仅意味着着失掉某种权力，更为重要的是丧失了原来所担当的那个角色的感情，丢掉了几十年来形成的那种行为方式，因此感到失落，茫然不知所措^[37]。

有些老年人离退休后，由于对离退休缺乏一定的思想准备或对老年社会角色认知不足。以往，他们为事业终日忙忙碌碌，现变为休息为主，社会地位由不可缺少的社会角色变为“无足轻重”的配角，加上经济收入相应减少，很可能从自立角色，转变为供养角色，这样使得老年人产生严重的经济危机感，特别是那些没有退休金的老年人，此时感到的反差更大，一时难以进入新的角色^[38]。因此在心理方面更加容易滋生一些消极想法，如无用感、烦躁不安，焦虑等，这时候老年人对于子女、朋友、同事的安慰和精神鼓励的要求可能就比较多，而且这种需求一旦得到满足，可能老年人的症状就会得到缓解。

以前他们不是很在乎或者介意的事情，现在就会很在乎甚至敏感起来，这一时期老年人更加期待有子女的陪伴或者自身的精神安慰需求就变得十分强烈。如果这种需求得到了满足，老年人就会感到满意，而如果没有得到满足，老年人就会不适应这种角色的转换，进而感到烦躁和失落。

社会角色理论在建立老年社会支持网方面的启示，是老年人必须深刻地意识到角色转变，调整好自己的心态适应这种转变，另一方面有要求家庭要对于老年人这种心态给予安慰、关心和理解，使得老年人能够顺利的度过这一时期。社区应该为老年人提供更好的老年人服务，还要设置一些项目来矫正老年人角色的错位，同时社会应该为老年人创造更多的让老年重新参与社会生活的机遇。比如在社区中可以吸收那些有经验文化素质高的老年人从事社区工作，这样既可以充实老年人的生活，而且还能获得一定的经济收入，有利于老年人建立积极的心态，提高老年人晚年生活的满意度^[39]。

2.3.4 顾客满意度理论及代表性的模型

顾客满意度最先出现在企业管理中，1965年，Cardozo首次将顾客满意的观点引入营销领域，提出顾客满意会带动顾客的购买行为。对于顾客满意度的含义主要可以归纳为两类，一类是从状态来定义顾客满意度，一种是从过程的角度来定义顾客满意度。前者的代表性定义之一是Kotler将顾客满意度界定为一个人通过对一个产品的可感知的效果与他的期望值相比较后形成的感觉状态，是感知的效果和期望值之间的差异函数。后者的代表性定义是Tes和Wilton给出的，他们认为顾客满意度是顾客在购买行为前对产品所形成的期望质量与消费后所感知的质量之间所存在差异的评价^[40]。

20世纪80年代后，西方大量的学者对顾客满意度进行了研究，提出了许多理论模型来解释顾客满意度。有学者进行了总结主要包括以下几个代表性的模型：

（1）瑞典顾客满意度指数（SCSB）模型

瑞典1989年建立了全国首个全国性顾客满意度指数，又称为瑞典顾客满意度晴雨表指数模型。

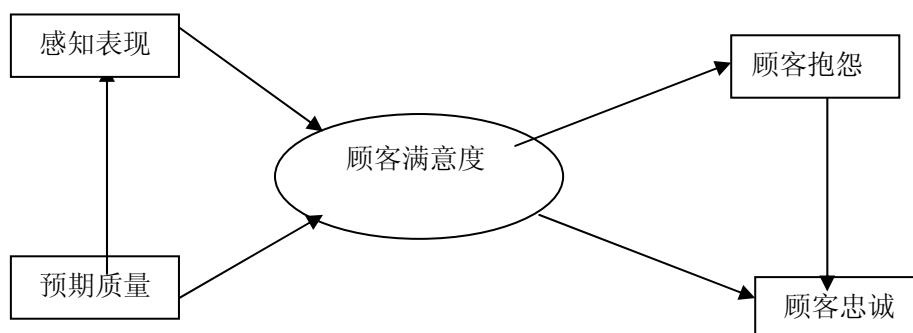


图 2-2 瑞典顾客满意度指数（SCSB）模型

Fig 2-2 Swedish Customer Satisfaction Index Model

（2）美国的顾客满意度模型

此模型创建于1994年，由美国密歇根大学商学院，美国质量协会的国家质量研究中心以及一家国际咨询公司联合编制，用于测评境内产品和服务质量。

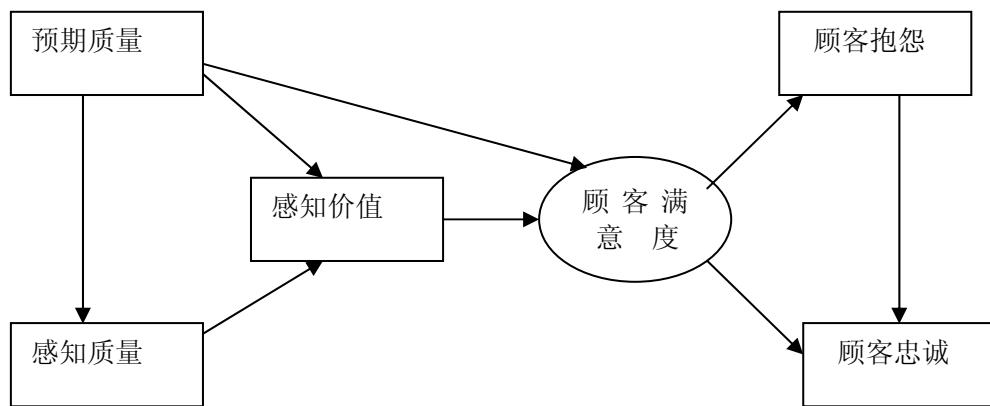


图 2-3 美国的顾客满意度模型

Fig 2-3 American Customer Satisfaction Index Model

在 1995 年，顾客满意度概念被清华大学赵平教授引入中国，并开始进行系统性研究，2000 年我国在对美国满意度模型借鉴的基础上建立了中国顾客满意度 CCSI 模型。

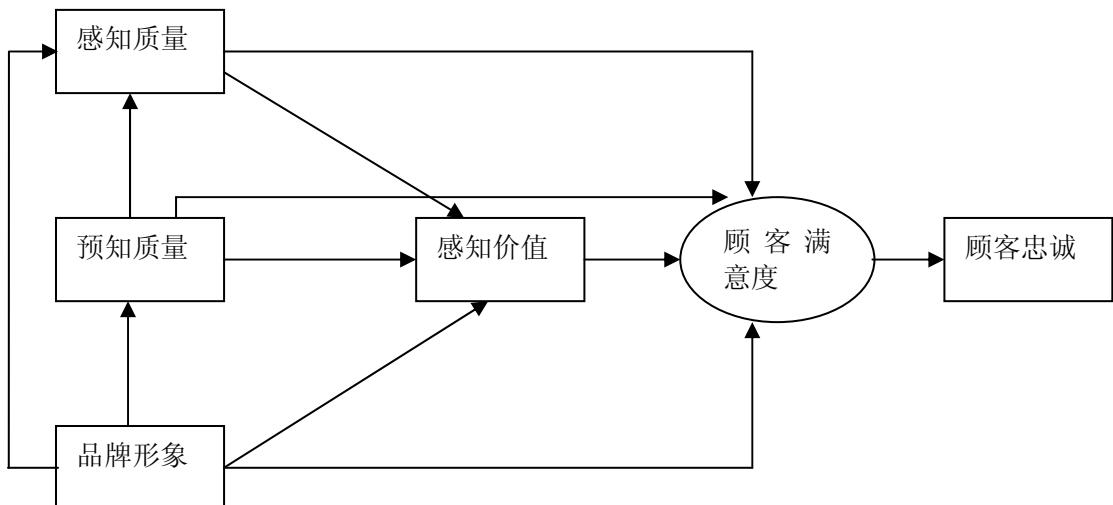


图 2-4 中国顾客满意度 CCSI 模型

Fig 2-4 China's Customer Satisfaction Index Model

费逸（2009）^[41]在上海市居家养老服务满意度的研究中，通过借鉴国外的经典顾客满意度模型，和我国的 CCSI 模型的基础上，创建了居家养老服务满意度的测评模型。如下图：

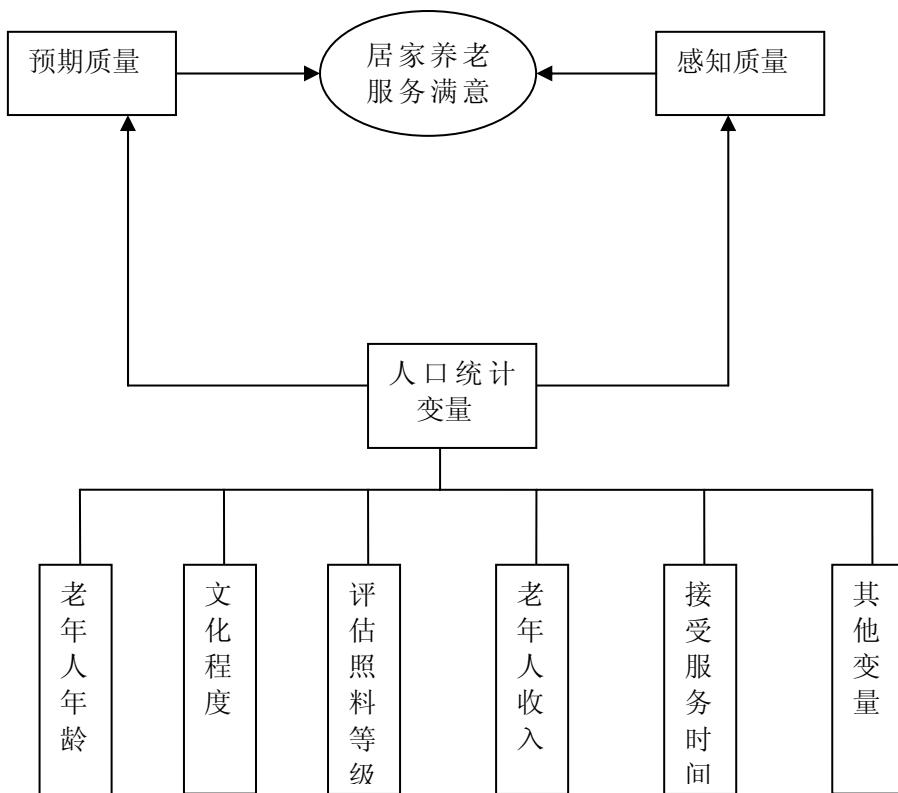


图 2-5 居家养老服务测评模型

Fig 2-5 Home care service evalution module

顾客满意度模型不仅可以用于企业产品的评估中,还可以适用于各种各样的服务的评估中,养老服务对于顾客满意度理论的借鉴,有利于吸引和留住顾客,同时该理论从期望与实际的差距角度来考察满意度,视角比较好,对考察老年人生活满意度具有一定的借鉴意义。

第三章 养老服务建设的国际经验借鉴

3.1 部分国家社区养老服务发展简介

3.1.1 英国的社区照顾

英国的社区照顾开始于 20 世纪 50 年代，与英国的非住院化运动密切相关，到 70 年代在英国已经变得非常普及，1987 年英国颁布的《公众照顾》白皮书将社区照顾的对象界定为年长、智力障碍、精神及疾病的人，主要目的是为这些人提供服务和支持，尽可能使他们能够独立生活在自己的家庭或者自己家庭所在的社区。英国的社区照顾由社区内的照顾和社区照顾两方面组成，前者是由社区内专业工作人员实施照顾，后者则主要是依靠老年人的家人、邻居、朋友及志愿者进行照顾。

英国社区照顾的管理体系主要由经理人、主要工作人员和照顾人员组成。经理人为某一社区照顾的总负责人，主要掌管资金的分配、人员的聘用及工作监督。主要工作人员负责照顾社区内一定数量的老年人，为他们发放养老金，了解老年人的需要及解决一些重要问题。照顾人员是受雇直接从事老年人生活服务的人，多为老年人的亲人和邻居，政府给予他们一定的服务补贴^[42]，当然也有部分志愿者参与了英国的社区照顾。大约有 13 万人从事社区养老服务，大约 10% 的 65 岁及以上老年人享受了这样服务。

在英国社会照顾服务业中，形成了准市场的运作机制，即购买方与提供方分离。国家逐渐淡出提供者的身份，变成立法者和财力提供者。社会照顾服务也是一个市场，因为在提供服务中，多方参与竞争，替代了国家垄断提供。但是这与传统的以利润最大化的市场机构又存在也不同，也不一定是属于私人所有。根据国民立法，这些机构要接受地方政府的监督，并提供高质量的服务。国家、非营利机构，志愿组织和私人服务之间的关系是相互协作、相互补充、相互挑战、互为发展动力的关系，其中政府在社会服务中依旧发挥主导作用。

英国的社区服务从业人员实行资格认证制度，1970 年以来，英国社会工作教育一直由政府财政支持的“社会工作教育训练中央委员会”负责管理，30 多年来，这个组织批准了两种专业资格证书：社会服务证书（CSS）和社会工作资格证书

(CQSW)。到 20 世纪 80 年代末，被社会服务部门雇用的社会工作者超过 85% 的人都取得了专业（职业）资格^[43]。

英国社区照顾的主要服务内容包括以下四个方面：（1）生活照料（2）物质支援（3）心理支持（4）整体关怀。生活照料分为居家服务、家庭照顾、老年人公寓、托老所等 4 种形式；物质支援包括提供食物、安装设施、减免税收等。心理支持则包括治病、护理、传授养生之道等。整体关怀包括改善生活环境、发动周围资源予以支持等。可以看出英国的社区照顾内容不仅全面，而且还更加人性化，融入了更多的人文关怀。

在资金来源方面，以政府为主，很多服务设施都是由政府资助的，社区、家庭和个人的支出不多，由于英国有很多人热衷于慈善捐赠或者义卖的活动，因此这一方面来源的收入也是资金的重要来源。小规模志愿组织活动是不要报酬的，当服务组织被支付工资时，资助的方式就发生了改变，这些资助的资金也主要来源于中央及地方政府，有时政府也使用免税政策。

3.1.2 日本的老年护理服务

日本是全球老龄化进程最快、老龄人口比例最高的国家，根据中新社的 2011 年 6 月 29 日的报告显示，2010 年日本的 65 岁以上老人人口已占到总人口的 23.1%，居全世界之首。在老人数量急剧增加的同时，老年人对于生活的质量，服务多样性需求不断增加，原有的老年福利服务体系的不足凸显出来，老年人的生活护理，特别是那些重度瘫痪及痴呆患者的护理逐渐成为社会性问题，在这种情况下日本的护理保险制度应运而生。日本护理保险制度 1997 年 12 月颁布，2000 年 4 月开始实施，它是以德国的护理保险为借鉴，日本的社区护理被概括为包括以个人、家庭、特定集团、社区为服务视点的公共卫生护理和以居家疗养者及其家庭为服务视点的居家护理两个领域。

公共卫生护理的内容主要包括：地区健康问题的诊断、精神障碍者的支援、高龄者与障碍者的外出支援、与医疗福利机构的协调合作等。各种保健、福利项目均有评估、计划、实施、评价、报告等管理机制。

居家老年护理内容主要包括：以护理保险和医疗保险制度为基础，为有护理需求的居家疗养者及其家庭成员提供服务。护理服务及援助事业主要由居家护理服务和设

施护理服务两部分组成。包括各种诊疗处置、康复护理、观察病情、用药管理、擦洗浴、饮食或外出等日常生活的指导和援助、与医疗机构的联络、压疮护理、体位保持训练等等。

日本的社区护理人员接受职业化教育，一个人要想成为社区福利机构工作人员，必须念过大学或者专门学校，毕业之后还要通过全国统一考试和笔试面试等，在这些合格后还要经历一段时间的培训，才能上岗。日本的 100 所护理大学中有 99 所设置了保健师课程，每年有 7500-8000 名学生通过国家保健师资格考试。保健师专业同普通护理专业一样，设有相应的大学、硕士、博士课程教育体系。有各省、市、区的保健所或保健站从事公共卫生护理工作的护士，必须具备保健师资格；在访问护理站从业的护士则多为普通护理专业者，少数为保健师。

日本社区护理参与主体主要有政府人员、民间组织和志愿者。政府人员与民政人员组成，目前该类组织占到养老力量的 60%—70%。各类民间组织，如社会福利协会、地方公共团体、宗教团体、社会福利商社、社会福利法人、民间营利企业等也参与到社区养老服务中，这些民间组织是得到政府部分资助的。目前，日本有 9000 多个社区福利志愿者工作委员会和 3000 多个社会福利会，还有老年人自助小组等社区服务组织。^[44]

日本社区服务的资金来源渠道主要有中央和地方政府拨款、开展收费服务和募捐等等^[45]。日本的各类社会福利机构一般都可以得到政府的财政补贴，数额比例为“三三制”，即中央政府 1/3，地方政府 1/3，创办者 1/3，这极大的调动了创办者的积极性。

3.1.3 美国的 PACE 模式

PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly)，全称老年人全面服务计划，是当前美国采用的最广泛的社区养老服务模式。第一个 PACE 计划是 1971 年在圣弗朗西斯科的一个社区机构发展出来的，1986 年，立法通过支持 PACE 模式在联邦示范地点实行。到 2001 年为止，有 30 个州超过 70 个组织在 PACE 模式的不同层级服务^[46]。

PACE 的一站式全面服务，包括初级照顾、社会工作和康复治疗，都可以在成人日间健康中心、家庭、医院和疗养院中提供。PACE 包括专门的和辅助的医疗服务以

及以社区为基础的长期照顾服务，如交通、饮食、居家照顾、个人照顾。同时，PACE 提供专家根据个人需求设计服务计划。服务计划充分考虑了老人的健康状况、精神机能、生活环境和非正式照顾系统的质量和数量。

从享受服务的资格上看，凡是 55 岁或以上并且符合疗养院要求的身体衰弱老人都可以注册为 PACE 的案主。典型的 PACE 衰弱老年人口平均 80 岁以上，其中 70% 是精神上受到损害的，包括痴呆和抑郁症。

在提供案主管理服务中，一个多学科团队是供给队伍的核心部分。多学科的团队通常包括督导、医师、护士、社会工作者、物理治疗师、家庭保健护士、护理员、精神病学家和心理学家等等。这个团队提供持续的评估、治疗计划、服务提供和监督。

PACE 模式的资金主要来源于政府、私人资助机构和基金会。PACE 实施之初，它的一个重要特征就是积极促进项目策划者、提供者、私人资助机构、基金会和政府之间的协作。

3.1.4 德国的长期照料服务

1994 年德国通过并实施了全民长期照料社会保险计划的法律，是德国社会保险体系的第五大支柱，德国法律规定了“护理保险跟从医疗保险的原则”，即所有参加医疗保险的投保人，都要必须要参加长期照料社会保险。国家官员、法官和职业军人由国家负责，他们患病和需要护理时有专门人员负责并承担有关费用。除此之外的所有公民则纳入长期照料保险^[47]。

德国的长期照料服务管理和监督体系严格。(1) 运作机制德国的长期照料服务体系比较完善，采用被保险人、保险人（长期照料社会保险机构）和第三方（长期照料服务机构）共同运作的机制。被保险人缴费，享有长期照料服务，保险人负责筹集和管理长期照料社会保险基金，根据法律和服务合同向第三方拨付基金，主要是联邦卫生部、中央长期照料社会保险基金联合会和联邦长期照料服务机构联合会。第三方独立运作，按照法律和服务合同为失能人群提供长期照料服务。(2) 申请严格。首先需要照料服务者必须申请，法定的医疗社会保险委员会指定的医生和护士等专业人士会上门确定需要提供何种级别的照料服务以及提供照料服务的场所(3) 服务标准。按照医疗、护理标准为失能人提供照料、护理等综合服务。在中央以及管理机构制定了长期照料服务的原则和标准，对服务的质量、质量担保及措施、机构内服务质量管理

制度等作了具体的规定，联邦政府也组织专家研究制定相应的标准和规范。

德国的长期照料服务机构分为居家服务和机构服务两个层次。至 2007 年共建立服务机构 20300 个，包括 10600 个居家服务机构以及 9700 个长期照料服务专门机构。据德国卫生部资料，这些机构和设施不仅基本可以满足全德失能老年人长期照料的服务需求，而且在实施长期照料社会保险制度以后，服务设施不断改善，服务质量也在逐步提高。

德国长期照料服务机构服务人员接受统一专业培训，队伍建设稳定发展。1995 年，共有 39.4 万从业人员，到 2004 年，从业人员发展到 44.1 万人，其中，90% 为妇女。

德国长期照料服务机构的设施投资费用主要由联邦各州负责，如果在运行时出现不足，不足部分由失能人群共同承担。

德国长期照料服务的内容主要包括个人卫生、营养服务、日常活动服务等，在给付方面，根据老年人的是能水平情况将长期照料服务划分为三个等级，等级越高，照顾的强度越大，这较之中国部分城市的服务等级分工来说更加的细致。

3.1.5 澳大利亚的社区养老服务

澳大利亚政府在国家进入人口老龄化社会以来，在制定政策和财政支出方面一直非常重视老龄事业，并且把社区养老服务作为社会养老的重要组成部分，大约 11% 的 70 岁以上老人在社区中接受由政府出资提供的护理服务。

目前，澳大利亚的社区养老服务对象是经过鉴定适宜于入住养老院，但能够通过社区服务在家中养老的老年人。需要先由个人提出申请，然后由老年人护理鉴定组 (ACAT) 进行护理需求的鉴定。

社区服务包项目的拨款由联邦和州政府按照 60% 和 40% 的比例承担，由州政府向社会招标，市郡政府、非政府组织和私营机构提供直接服务、服务对象个人需要交纳比例不等的费用，但最高不能超过其收入的 50%，一些经济特别困难的老年人则由政府全额补贴。

家庭和社区护理服务项目(HACC)。该项目提供一系列综合性服务。以支持年老体弱的老年人、残疾人留住家庭和社区之中。它所提供的服务内容主要有：(1) 个人照料，如洗衣、做饭、洗澡、穿衣等、进食等 (2) 医疗护理类，如定期体检、治疗、

联合保健和医疗护理等。(3) 家政服务类,譬如打扫卫生,修建草坪,修缮房屋等(4) 精神关怀服务类,主要是陪老人聊天、读书看报(5) 出行服务,如帮助老年人外出就医,购物等。该项目的服务对象同样要经过市郡政府中负责社区服务工作的部门鉴定。由联邦政府批准的 HACC 项目,联邦政府出资 60%,州和市郡政府出资 40%^[48]。

澳大利亚一项很有特色的老年服务是暂息服务,它对家庭养老起到支持和巩固的作用。暂息服务是指为了减轻照护者的压力,由别人代替照护者照顾老人,使照护者得到休息和放松,所以暂息服务的理由可以是看电影,逛街等等。暂息服务的主要方式有入户护理、日间护理中心及院所提供的服务等三种。暂息服务一般为免费项目,只有院所提供的服务需要按标准收费。

澳大利亚对于老年人在家照料服务管理很严格,要求必须有专业资格的人士才能从事该项工作,在全国有许多老年服务人员的教育与培训机构,这些专业的教育培训机构经政府的审查后,由政府给予一定的经济资助,并授予发证的资格。

3.2 发达国家社区养老保障体系建设的经验与启示

西方发达国家的社区服务活动已经有 100 多年的历史了,已形成了机构健全、组织完备的社区服务体系。在组织形式方面,他们采取政府机构与民间机构相结合,在服务项目上,将福利性与服务性相结合;在服务方式上,采取营业性与非营业性相结合,形成了内容广泛、方便灵活、切合实际的社区服务网络。

3.2.1 充分发挥社区在养老中的功能和作用

西方发达国家和日本等在解决老年人的养老过程中,都十分注重立足社区、依靠社区,将各种福利设施建立在社区内,专业人员定期入社区入户提供服务,发挥社区养老组织的作用。这种以社区为依托的照顾方式与传统的家庭养老和集中院舍相比,更符合人道的原则,更经济便利。目前,社区养老已成为解决日益严重的老龄化问题的一个切实可行的方法,并已形成了操作规范的制度体系。

3.2.2 社区养老的实施以法律为保障

英国政府在 1977 年制定了《全民健康服务质量》,提出了地方政府对老人提供居住照顾与到宅协助服务;1990 年,首次以“社区照顾”命名的法案并同全民健康服务正式出炉——《全民健康服务与社区照顾法案》,成为现阶段英国社区照顾的主要

探讨对象与依据，也是当今英国社区照顾政策的主流。

日本政府在 20 世纪 50 年代末就开始通过立法解决养老问题，1959 年的《国民年金法》解决了老年生活经济来源问题；1963 年的《老人福利法》和 1982 年的《老人保健法》解决了老年医疗保健的后顾之忧，确立了居家养老的老年福利方向；2000 年 4 月的《护理保险制度》在解决老年人护理照料负担的同时，构筑了社会参与的家庭养老体系，由此形成了多方位的老年福利体系。

德国以法的形式规定了“护理保险跟从医疗保险的原则”，全国公民大部分都享有护理保险。可见，在发达国家社区养老保障建设已进入法制化轨道。

3.2.3 以政府为主，多元主体共同参与服务

发达国家的社区养老保障体系，政府都扮演了比较明显的主导角色。英国政府为了推行社区照顾制定了一系列的法规，而且基本上是政府出钱办服务；而日本社区养老服务组织以政府力量为主，服务人员由政府人员与民政人员组成，该类组织占到养老力量的 60%—70%。同时，政府还积极鼓励民间组织、企业参与社区养老，都注意引进市场竞争机制，采取各种措施吸引民间组织、非营利福利组织加入到社区养老领域中改变政府直接提供养老服务的模式，从而扩大了服务范围，提高了服务质量，降低了服务成本。

3.2.4 专业人员介入服务

英国社区照顾实行的管理员——工作员——照顾员这样一个工作体系，其中日本社区照顾也是实行管理员——专业(专职)工作人员——照顾员(志愿者)这样一个工作体系，也是官民结合的架构。不同的是，英国专业工作人员和照顾员中一大部分是由志愿者组成，尤其在照顾员这个层次基本都是由志愿者去完成，要想达到专业工作人员这个层次，必须参加政府认定和举办的相关专业资格考试。在日本，1987 年政府颁布了《社会福利士及看护福利护士法》规定看护福利护士应具备的工作能力和专业技术知识能力，并推出资格证书制度。1992 年制订《福利人才确保法》，从法律上对福利人才的培养及其应有的经济、社会地位予以保障。

美国的 PACE 模式多学科团队更是包括了社会工作者、医疗保健专家在内的多个专业的专业人士。

3.2.5 注重人文关怀和心理慰藉

大多数发达国家的经验都显示，它们在安排老年人服务和设施都特别的考察老年人的需求，根据老年人的实际需求及老年人到晚年之后再身体和精神方面的缺陷配置各种资源，这充分体现了人性化。如英国的整体关怀项目着力改善老年人的生活环境，为了使老年人拜托孤独，促进心智健康。英国的各个社区还经常举办各种联谊会，提出带老年人到乡间郊游的口号，人们自愿组织起来和孤老交朋友，为老年人的生活增添了情趣，丰富了老年人的生活，打发了老年人的无聊时间。美国的 PACE 提供专家根据个人需求设计服务计划。服务计划充分考虑了老人的健康状况、精神机能、生活环境和非正式照顾系统的质量和数量。这都充分体现了发达国家在发展养老照料服务方面越来越关注精神慰藉和人文关怀。

第四章 上海城市老年人养老生活满意度状况调查及相关分析

4.1 问卷的基本情况

4.1.1 问卷形成的过程及包含的内容

根据以往学者的研究我们可以发现，对于老年人生活满意度的测量与研究，虽然有一点满意度测量量表及其他反映老年人身心健康状态的测量表可以应用，但是这些现成的工具由于需要一些特定的条件，而且题量一般比较多，使得不太适合本文直接借用。因此本人在研究过程中采取自设问卷的形式进行调查，问卷形成的过程如下图：

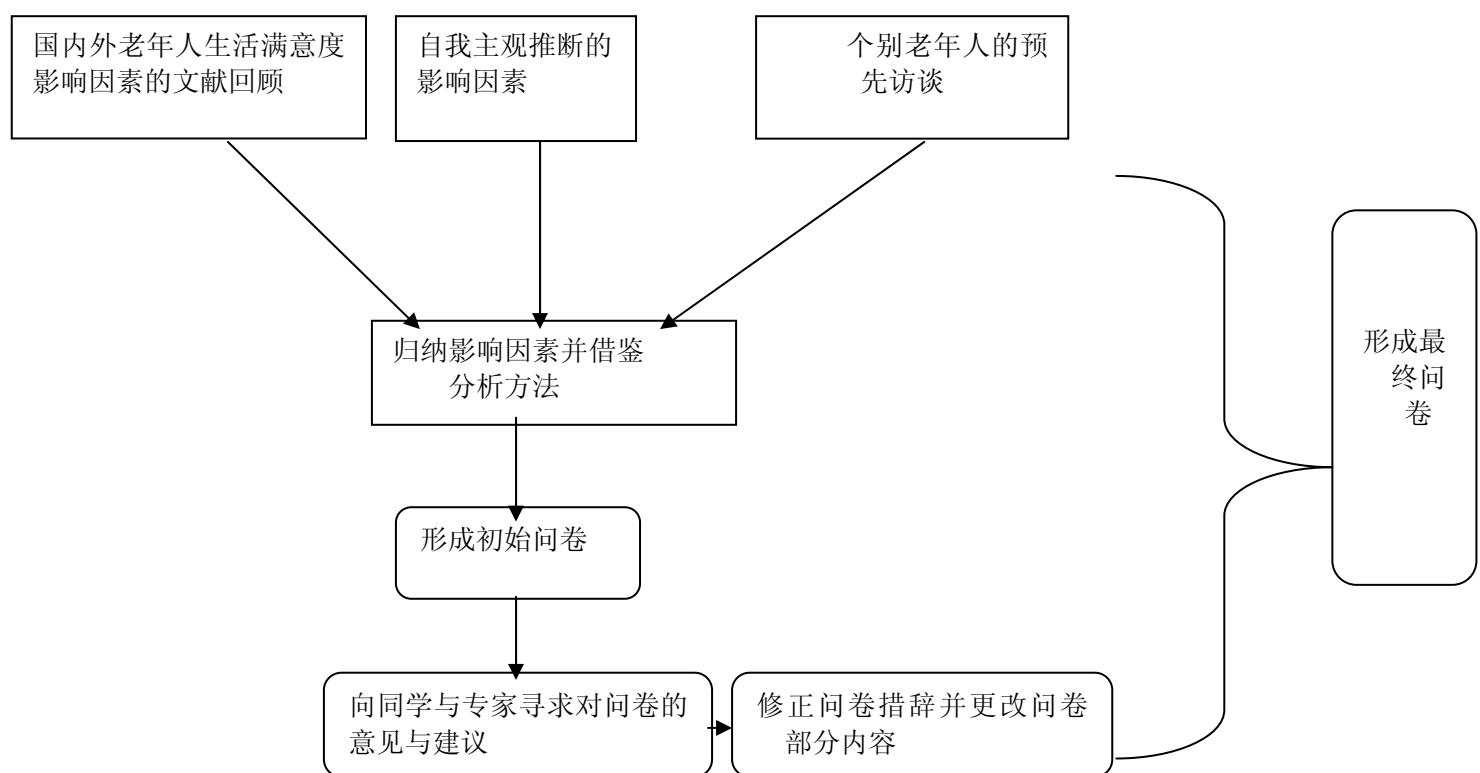


图 4-1 问卷形成的过程

Chart 4-1 The Flow Chart of Questionnaire Formation

本问卷设计的调查内容主要包括三个方面

(1) 老年人基本情况调查

主要包括老年人的社会人口学特征，如性别、年龄、受教育程度、退休前职业、婚姻状态、子女个数、收入水平等，这是以往研究者几乎都要考虑的因素。另外本文对于老年人精神状况如是否经常感觉孤单也进行了调查。这些均是有效进行老年人生活满意度研究所必须要考虑的老年人个体因素。

（2）老年人生活满意度现状评价

为了更加准确度反映老年人生活满意度情况，本问卷在设置时候既考察了老年人对现在生活的总体满意度情况，也考察老年人单项生活满意度，这些单项满意度涵盖了老年人对自身状况，家庭状况、以及社区层面、社会保障满意度的评价。

（3）老年人养老服务供需情况调查

包括老年人对目前社区中供给的养老服务的总体评价，最需要的服务是哪些？特别调查了老年人在日常生活照料、医疗保健服务、精神文化服务等方面的需求情况，及他们在具体项目的需求迫切性程度，另外还考察了社区的养老服务服务及设施的利用情况。

4.1.2 问卷发放情况

本次老年人生活满意度的调查从问卷设置到最终调查完成，大约是从 2011 年 5 月底至 6 月上旬，历时半个月，共有接近 20 人参与整个过程，其中参与本次调查人数为 14 人，包括本人自己及上海的一些亲戚同学。在正式调查之前，笔者向参与调查人员认真解释了问卷的内容，以及调查过程中应该注意的事项，所以这些调查员对于问卷内容与目的都是比较清晰的，以此来保证调查的真实可靠性。在具体进行调查的时候，由调查人员在公园、商场、大街、深入老年人所在社区居委会以及入户调查等多种途径进行，并根据老年人身体情况，采取老年人自己填写或者代为填写等方式完成问卷。

本次调查共发放问卷 300 份，调查对象限定为上海市 60 岁以上的老人人口。调查涉及上海市 5 个区，选择的 5 个区主要是基于人口老龄化程度及方便性这两方面考虑。笔者认为选择老龄化水平居于中等的区域进行研究，其研究结果将更容易推广。基于此，最终选择了上海市人口老龄化处于中等水平的 5 各区。这五个区中普陀区的老龄化程度最深，松江区的老龄化程度最低。杨浦区的老人人口实际数最多，松江区的老人实际数最少。最终回收的有效问卷数为 252 份，有效率为 84%。下图反映了

五个调查区的老年人基本情况。

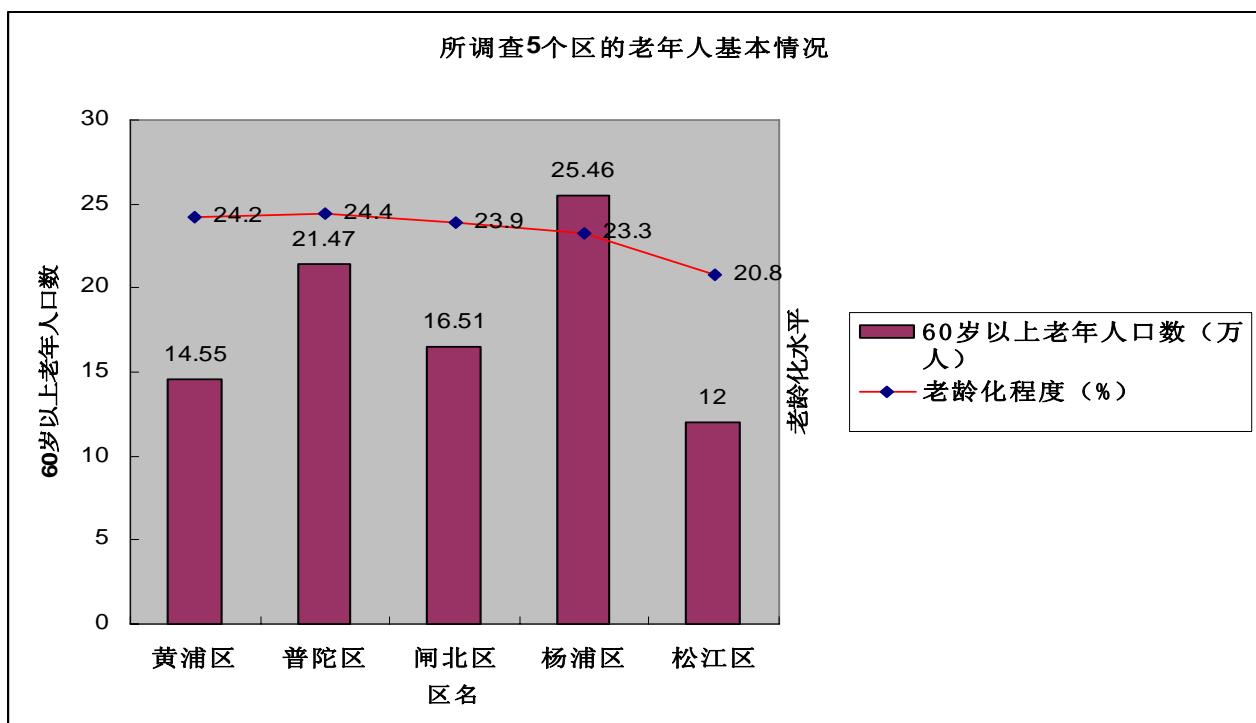


图 4-2 所调查的 5 个区的老年人基本情况

Fig 4-2 The basic situation of the elderly in five areas surveyed

数据来源：上海市老年学学会 2010 年上海市老年人口和老龄事业监测统计信息

4.2 调查结果描述及相关分析

对回收的 252 份问卷的结果逐一录入 Excel 2003 并进行相关的处理，所有数据导入 SPSS16.0 进行统计分析，并根据本文研究的目的，分别采取描述性统计，多元回归分析以及因子分析法等方法对可能影响老年人生活满意度的因素进行了相关分析。

4.2.1 老年人口特征与生活满意度调查结果描述

该部分主要是从两个方面对调查结果进行描述性分析，首先是对本次调查的老年人人口学特征的统计，同时进行老年人总体生活满意度的描述。

4.2.1.1 调查对象的人口学特征分布情况

通过对调查结果的统计可以发现，参加本次调查的男性为 112 人，女性为 140 人，性别差异不是很大。在年龄分布上低龄（60-64 岁）以及中龄老人（65-80 岁）站了绝大多数，占总体的 73.8%，高龄老人在本次调查中占得比例稍微较小，为 26.19%。表 4-1 反映了调查对象的性别和年龄构成。

表 4-1 调查对象的性别、年龄结构表 (N=252)

Figure 4-1 The Structure Figure of the Surveyed Sample's Sex and Age (N=252)

变量	参数设置	人数	频率 (%)
性别	男	112	44.44%
	女	140	55.56%
年龄段	60-64 岁	87	34.52%
	65-80 岁	99	39.29%
80 岁以上		66	26.19%

资料来源：本研究调查统计结果整理，2011。

在教育程度上，本研究主要是把老年人分为三个级别：初中及以下、高中及中专技校类、大专及以上。结果显示半数以上的老年人人口接受了中等程度的教育。中学及以下学历的为 74 人，占样本的 29.37%；高中及中专技校类学历为 141，占调查样本的 55.95%。大专及以上学历为 37 人，占调查样本的 14.68%。调查结果显示大部分的老年人口接受了中等及以上程度的教育。图 4-3 反映了本次调查对象的文化程度情况。

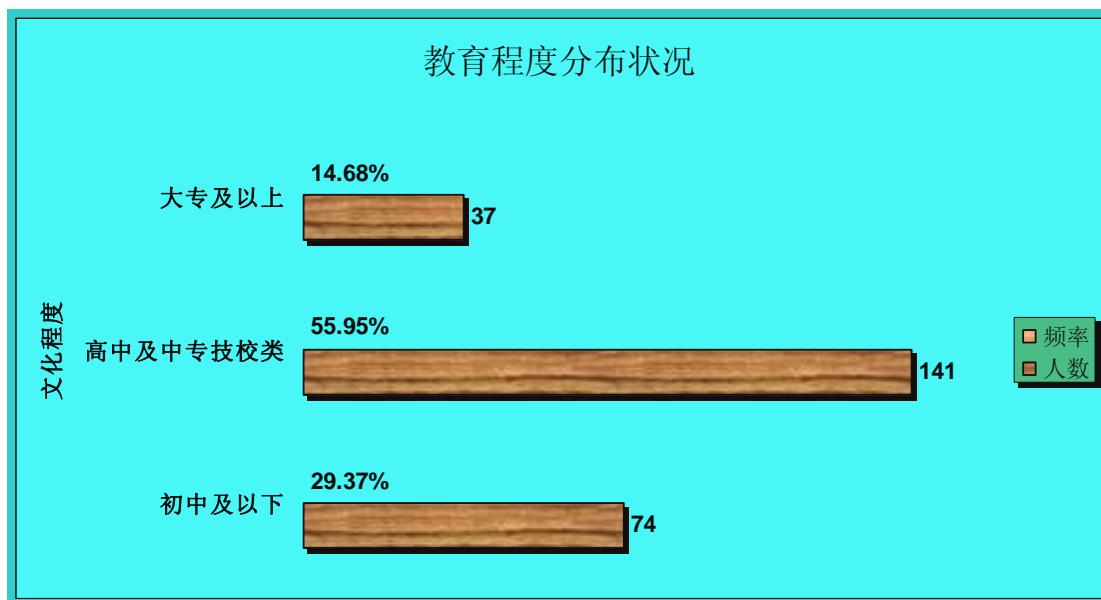


图 4-3 调查对象教育程度

Chart 4-3 The Constitutional Chart of the Surveyed Samples' Education Levels

表 4-2 调查对象的社会人口统计学特征

Table 4-2 The Strategic Features of the Research Samples

描述指标	分类设置	频数	比例 %
性别	男	112	44.44%
	女	140	55.56%
年龄	低龄 (60-64 岁)	87	34.52%
	中龄 (65-80)	99	39.29%
	高龄 (80 岁以上)	66	26.19%
文化程度	初中及以下	74	29.37%
	高中及中专技校类	141	55.95%
	大专及以上	37	14.68%
退休前职业	公务员与事业单位	37	14.68%
	企业	101	40.09%
是否经常感觉孤单	其他	114	45.23%
子女个数	是	76	30.16%
	否	176	69.84%
婚姻状况	一个及以下	64	29.55%
	2 个及以上	188	64.82%
收入水平	配偶健在	187	74.21%
	未婚离婚及丧偶	65	25.79%
	1000 元以下	60	28.81%
	1000-2000 元	132	52.38%
	2000 元以上	60	28.81%

资料来源：本研究调查统计结果整理，2011。

在退休前职业方面，14.68% 的人选择公务员与事业单位；选择在企业工作的占调查样本的 40.09%；选择其他职业的则占到了 45.23%。因此本次调查对象大多是非公务员编制和事业编制的人员。

为了考察当前老年人的精神状态，在问卷中设置了“您是否经常感觉孤独？”。对于该问题的回答显示，大多数老人约为 69.84% 的老人表示并不总是感觉孤独，这表明大多数老年人的精神状况还是良好的。

子女数是考察老年人生活满意度的重要影响因素，在实际生活中我们也可以清楚

的看见，拥有子女数多的老人一般要比那些子女数少的或者没子女的老人对生活会更倾向于满意。本次调查的所有老人均有孩子，其中共有 29.55% 的老人是只有一个孩子，但是大多数老年人拥有至少一个以上子女。

良好的婚姻是生活幸福的重要方面，与配偶不在的老年人相比，配偶健在的人将能得到更多的日常照料和聊天解闷。本次调查显示有 74.21% 的老人表示配偶健在，未婚、离婚及丧偶占到了调查样本 25.79%。

在收入水平上，主要划分为三个段，老年人的收入水平大多集中在 1000-2000 之间，1000 元以下和 2000 元以上的比例都不是很高。

4.2.1.2 调查对象的总体生活满意度状况

老年人总体生活满意度是老年人对于生活中各方面的一个总体评价，本文设置“您总体感觉您现在的生活怎样”指标，同时将选项设置按从低到高设为三个等级并赋值：不满意 1 分、一般 2 分、满意 3 分。

表 4-3 上海市老年人口总体生活满意度情况

Table 4-3 The overall life satisfaction distribution of shanghai elderly

满意度	满意度水平	人数	频率
上海城市老年人生活 满意度	不满意	52	20.63%
	一般	120	47.62%
	满意	80	31.75%

资料来源：本研究调查统计结果整理，2011

上表反映了上海城市老年人口在生活满意度上的分布水平，从统计的结果来看，对总体生活评价不满意的人数为 52 人，占样本的 20.63%；评价一般的人数为 120 人，占调查样本的 47.62%。给予满意评价的为 80 人，占样本的 31.75%。如果将“满意”和“一般”进行合计，则可以发现上海市老年人对总体生活给予中等偏上的满意度评价的占到了总样本的 79.37%，说明上海老年人总体生活满意度比较高。

4.2.2 老年人口学特征对生活满意度影响的多元回归分析

4.2.2.1 多元线性回归分析简介及其应用

回归分析是指将一些因素作为自变量，另一些随着自变量变化的变量作为因变量，以研究它们之间是否存在某种关系，而多元回归分析是研究多个变量之间关系的一种回归分析法，按因变量的个数来分，可以分为“一对多”以及“多对多”两种回归分析。回归分析的基本目的是：虽然因变量和自变量之间没有严格的、确定性的函数关系，但可以尝试找出最能代表它们之间关系的数学表达形式。当因变量与其多种影响因素(x_1, x_2, \dots, x_n)间存在基本线性关系式，可进行多元线性回归分析。多元回归分析的经验回归模型为：

$$\hat{y} = b_0 + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \dots + b_n x_n$$

其中， b_j 为偏回归方程，表示假设其他自变量不变情况下，某一自变量变化引起因变量变化的比率，通过解方程求得。

在多元回归分析中，为了判断相关数据是否适合做回归分析，以及效果好坏，必须要考察输出的结果能否通过五个检验。

(1) 独立性检验：给定 x_j 的基础下， ε_i 的条件期待值 $E(\varepsilon_i) = 0$ ，即零均值假设；

(2) 等方差性检验：对于所有的 ε_i ， ε_i 的条件方差应该都为常数 σ^2 ，也就是

$$Var(\varepsilon_i / x_j) = \sigma^2$$

(3) 正态性检验：随机误差项必须 ε_i 服从于均值 $\mu = 0$ ，而且方差为 σ^2 的正态分布

(4) 不相关性检验： ε_i 与 x_j 对 y 的影响相互独立

(5) 无自相关性检验： ε_i 的逐次观察值互不相关

进行多元线性回归分析时，回归方程中包含的自变量不能太多，否则会增大计算和测定的工作量，同时还必须选择对因变量影响显著的因素来作为自变量，来提高回归方程的稳定性，以达到最优回归方程。多元回归分析的主要软件工具 SPSS 或者 SAS，但是本文选择的是 SPSS16.0 进行分析。

在以上分析的基础上，本文尝试将老年人总体生活满意度与老年人的人口学特征进行回归分析，试图找到它们之间的线性关系，并通过线性关系式来反映各个人口学

因素对老年人生活满意度是否有影响以及影响的大小。本研究将总体生活满意度设为因变量 y , 把老年人口学特征为定义为自变量, 进行回归分析。在正式的回归之前, 首先对变量进行了赋值。由于上文已经提到了因变量的赋值情况, 在此主要显示自变量的赋值。表 4-4 反映了各变量的赋值情况。

表 4-4 研究变量的分类及赋值情况表

Figure 4-4 The Classifications and Encodings of the Research Variables

编码	1	2	3
X1 (性别)	男	女	
X2 (年龄)	60-64	65-80	80 以上
X3 (文化程度)	初中及以下	高中中专技校类	大专及以上
X4 (退休前职业)	公务员与事业单位	企业	其他
X5 (是否经常感觉孤单)	是	否	
X6 (子女个数)	1 个及以下	2 个及以上	
X7 (婚姻状况)	配偶健在	未婚离婚及丧偶	
X8 (收入水平)	1000 元以下	1000-2000 元	2000 元以上

模型设定:

$$\hat{y} = b_0 + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b_3 x_3 + b_4 x_4 + b_5 x_5 + b_6 x_6 + b_7 x_7 + b_8 x_8$$

4.2.2.2 生活满意度的多元回归结果分析

把事先统计好的调查数据录入 SPSS16.0 并进行相关的操作后，下图反映了输出的部分结果，其中图 4-5 是模型的拟合过程表。一般要求 DW 在 1.5 至 2.5 之间即通过独立性检验，该输出结果显示 DW 为 2.370，所设模型通过独立性。

表 4-5 模型的拟合过程表

Table 4-5 Model Summary(a)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.746 ^a	.556	.555	.47600	
2	.857 ^b	.734	.732	.36907	
3	.877 ^c	.770	.767	.34415	
4	.895 ^d	.801	.797	.32110	
5	.905 ^e	.819	.815	.30649	
6	.909 ^f	.827	.823	.30032	2.370

Histogram

Dependent Variable: y

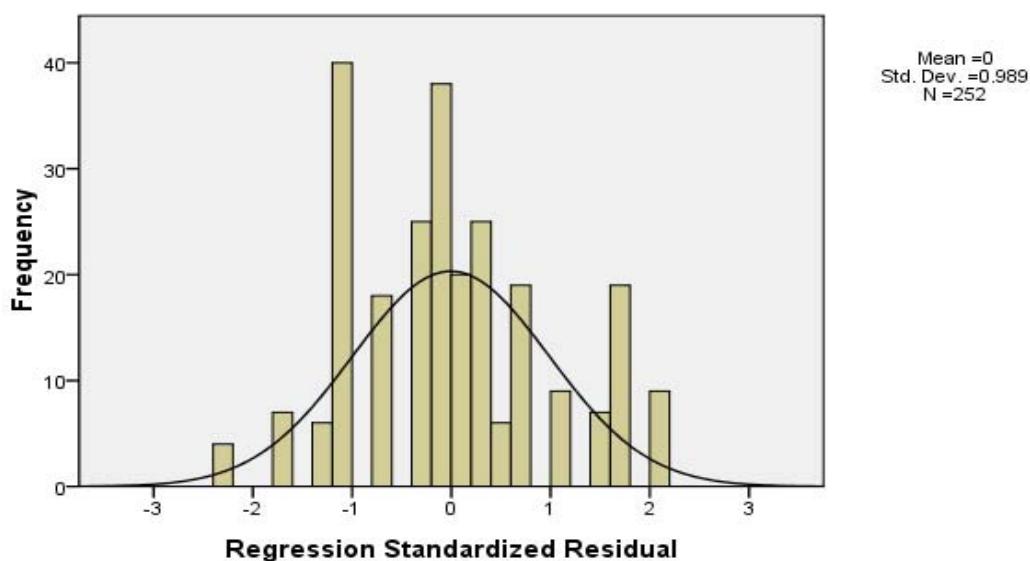


图 4-4 标准化残差直方图

Fig 4-4 Standarized Residual Histogram

从图 4-4 可以发现，标准化残差的正态曲线的均值是 0，标准差为 0.989，接近正态分布。因此无论是从表 4-5，还是从图 4-4 都显示了模型的拟合效果比较好。

表 4-6 相关系数

Table 4-6 coefficients

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-.018	.125		-.145	.885
	X6	1.225	.069	.746	17.671
2 (Constant)	-.429	.102		-4.208	.000
	X6	.928	.058	.565	15.872
3 (Constant)	-.577	.098		-5.886	.000
	X6	.713	.065	.434	11.031
x3	.412	.039		.378	10.582
	x5	.404	.065	.260	6.181
4 (Constant)	-.226	.108		-2.093	.037
	X6	.618	.062	.377	9.932
	x3	.351	.038	.322	9.330
	x5	.560	.066	.360	8.472
	x2	-.176	.029	-.191	-6.143
5 (Constant)	.086	.120		.713	.477
	X6	.676	.061	.412	11.172
	x3	.314	.037	.288	8.538
	x5	.510	.064	.328	7.992
	x2	-.149	.028	-.162	-5.355
	x4	-.140	.028	-.146	-5.001
6 (Constant)	-.307	.167		-1.845	.066
	X6	.708	.060	.431	11.784
	x3	.284	.037	.260	7.668
	x5	.629	.072	.404	8.743

x2	-.152	.027	-.165	-5.548	.000
x4	-.165	.028	-.172	-5.803	.000
X7	.200	.060	.122	3.341	.001

a. Dependent Variable: y

最终得出的回归方程为

$$\hat{y} = -0.307 - 0.152x_2 + 0.284x_3 - 0.165x_4 + 0.629x_5 + 0.708x_6 + 0.2x_7$$

从 4-6 相关系数表中可以看出，在经过一系列的回归之后，x1 和 x8 被排除出了该模型，这两个分别代表了老人人口学变量中的性别和收入状况，这表明性别与收入状况较之其他 6 个因素相比对老年人对生活满意度的影响并不显著。年龄 (x2)、文化程度 (x3)、退休前职业 (x4)、是否经常感觉孤独 (x5)、有无子女 (x6) 以及婚姻状态 (x7) 这六个自变量都对生活满意度模型起到显著相关性，相关系数分别为 -0.152、0.282、-0.165、0.629、0.708、0.200。在这六个因素中，老年人是否能有子女以及是否经常感觉孤独与老年人的相关性最大，年龄与退休前职业对老年人的养老生活满意度的影响不大，而文化程度与婚姻状态对于老年人生活满意度影响水平居中。本次研究中对生活满意度产生负向影响的因素主要有两个，年龄和退休前职业，其余均为正向影响。从年龄来看，老年人随着年龄的增大，身体机能退化会加快，各种疾病的发病率也会显著上升，一旦生病的话，很难及时恢复过来，因此老年人一般会随着年龄的上升，生活满意度会下降。接受的教育程度越高，一般意味着可以寻找到更好的工作，有着更多的晋升空间，同时可以获得更多的收入与社会的威望与尊重，因此文化程度较高的老人更容易对生活给予满意评价。一退休前的职业一项与老年人生活满意度呈现负相关，这也是有可能的，因为如果一个人的职业非常好，通常也意味着压力大，为了保持住这份工作，可能老年人在为退休前不得不花大量时间在工作上，没有充裕的时间与家庭相聚以及享受相关的休闲。有无子女对于老年人生活满意度的影响，中国老年人更倾向于多子多福的观点，而且有较多孩子的老人还可以获得子女的经济支援，能够享受更多的儿孙绕膝之乐，这对于化解老年人养老风险是非常重要的。婚姻状态对于老年人也呈现正向影响，原因在于如果婚姻状态良好，比如配偶健在，那么配偶可以给予日常的生活照料，当一方遇到烦闷的事情时，则可以有人帮着舒缓，能显著的降低心理疾病的发病率。是否经常感觉孤单是许多研究者进行老年人精神健康研究时通常都会考虑的问题，经常感觉孤单的人更容易产生各种消极情

绪，也更容易因精神的不健康带来一些身体上的疾病，因此该变量与老年人生活满意度呈现显著的正相关。

由此可知，老年人生活满意度水平主要受到老年的年龄、文化程度、退休前职业、孤独感评价、是否有子女以及婚姻状态等的影响。

4.2.3 不同类别的生活要素方面对老年人总体生活满意度的影响

老年人总体生活满意度是老年人对于生活中的各个方面的一个总体感受，它要受生活中各个具体方面生活的影响，前面的研究已经证实了老年人的人口社会学特征对于老年人生活满意度的重要影响。在控制住人口学变量的情况下，老年人生活满意度还受到自身的健康生活状况、家庭生活、社区因素、养老保障等生活中方方面面的影响。本文在此应用主成分分析法，主要是为了将影响老年人生活的各方面因素进行简化，然后分析这些因子对于老年人生活满意度的影响。

4.2.3.1 主成分分析法简介及应用

主成分分析法也成主分量分析，属于因素分析法之一，它是一种将各种变量之间互相关联的复杂关系进行简化的分析方法，其具有理论和实践的简洁性和所得结果比较客观性等特点，经常被学者们用于社会经济学研究过程对相关数据与指标的降维与浓缩，以较少的主成分综合替代原来的众多指标，使综合指标表示为按量指标的线性组合，同时又使这些主成分尽可能反映原来的信息，而且在个主成分之间一般是彼此相互独立，在某一主成分内部则相似性比较高。主成分分析法要求观测量之间要相互独立，同时观测量的个数一定要多于变量的个数，而且越大效果越精确。一般要求断面数据，并经过同方向和标准化处理。

主成分分析法的模型基本形式是：

$$\left\{ \begin{array}{l} z_1 = a_{11}x_1 + a_{12}x_2 + \dots + a_{1p}x_p \\ z_2 = a_{21}x_1 + a_{22}x_2 + \dots + a_{2p}x_p \\ \vdots \\ z_m = a_{m1}x_1 + a_{m2}x_2 + \dots + a_{mp}x_p \end{array} \right.$$

其中 z_i 为潜在因素，即主成分， x_i 为原始观测量，上式表示了潜在因素 z_i 与原始观测量的线性关系。该模型的假设是原始变量为潜在因素的线性组合，特殊因素的作用忽略不计。模型的条件是，模型的第一主成分方差最大，后面的主成分的作用递减。

新的命名 n 个变量必须能解释原始观测数据大部分方差包含的信息。

主成分分析的计算主要分为五个步骤:

计算协方差矩阵

原始数据的协方差矩阵 $\Sigma = (s_{ij}) p \times p$, 其中,

$$s_{ij} = \frac{1}{n-1} \sum_{k=1}^n (x_{kj} - \bar{x}_j)(x_{ki} - \bar{x}_i) \quad i, j = 1, 2, \dots, p$$

求特征方程根 λ_i 及正交单位特征向量 a_i

特征方程根是确定主成分数的一句, 反映原始变量的总方差在个成分上重新分配的结果。单位特征向量就是主成分 z_m 的关于原变量的系数。特征根

$$s_i = \frac{\sum_{k=1}^n (z_{ki} - \bar{z}_i)^2}{n-1} = \lambda_i, \quad a_i = \frac{\lambda_i}{\sqrt{\sum_{i=1}^m \lambda_i}}$$

第三, 选择主成分

最终是选择几个主成分, 即 z_1, z_2, \dots, z_m 中的 m 到底是多少, 这主要是通过累计贡献率来判定。当累积贡献率大于 85% 时, 就认为能足够反映原来的信息了, 在实际的研究中, 要求没有那么严格, 一般达到 70% 以上就可以了。

$$\text{累积贡献率 } G(m) = \frac{\sum_{i=1}^m \lambda_i}{\sum_{k=1}^p \lambda_k}$$

第四, 计算主成分的因子载荷

主成分的因子载荷的大小反映了主成分 z_i 与原来变量之间的相关联程度原来变量 x_j ($j = 1, 2, \dots, p$) 在个主成分 z_i ($i = 1, 2, \dots, m$) 上的载荷

$$l_{ij} (i, 1, 2, \dots, m; j, 1, 2, \dots, p)$$

第五, 计算个主成分的得分情况

原始的观测数据是否适合做因子分析, 必须进行相关检验, 在 SPSS 软件中提供了几种判定是否适合做因子分析的检验方法, 主要有以下三种:

- (1) 巴特利特球形检验 (Bartlett Test of Sphericity)
- (2) 反映象相关矩阵检验 (Anti-image correlation matrix)

(3) KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)检验

但是研究中经常选择的通常是巴特利特球形检验和 KMO 检验。前者一般偏大比较好，KMO 的值在 0-1 之间，越接近 1，表明所有变量之间的简单相关系数平方和远大于偏相关系数平方和，越适合因子分析。但是一般情况下，达到 0.5 以上，进行主成分分析才是有意义的。

4.2.3.2 相关因素的选取

本研究在控制人口学变量的前提下，随机了 14 项生活方面的要素指标，并让每个老人对 14 项分事件类别的生活进行满意度自评，与总体生活满意度评价一样，均采取三分制，三个级别，等级由低到高，老年人对于生活满意度水平越高，评价的得出越高。

表 4-7 上海城市老年人分类别分事件的生活要素满意度情况

Table 4-7 Sub-category of the event elements of life satisfaction for shanghai urban elderly

指标选取与命名	满意度水平分类		
	不满意	一般	满意
目前的养老权益保障情况评价 (x1)	39. 30%	53. 56%	7. 14%
您家的周围交通便利性评价 (x2)	11. 91%	58. 33%	29. 76%
与子女及孙辈的沟通状况评价 (x3)	39. 30%	53. 56%	7. 14%
饮食与营养状况评价 (x4)	10. 71%	57. 14%	32. 15%
收入状况评价 (x5)	27. 38%	38. 10%	34. 52%
健康状况的评价 (x6)	32. 14%	32. 14%	35. 72%
子女的经济情况评价 (x7)	32. 14%	42. 86%	25. 00%
子女的赡养状况评价 (x8)	9. 52%	76. 20%	14. 28%
闲暇时的文化娱乐情况评价 (x9)	28. 57%	53. 57%	17. 86%
享受的医疗保健服务评价 (x10)	39. 29%	50. 00%	10. 71%
老年购物环境及方便性评价 (x11)	34. 52%	51. 19%	14. 29%
社区老年服务设施状况评价 (x12)	44. 05%	48. 81%	7. 14%
养老服务人员素质评价 (x13)	53. 57%	19. 05%	27. 38%
社会交往状况评价 (x14)	38. 10%	41. 66%	20. 24%

以上是选取的 14 个上海市老年人生活方面要素，这些要素反映了上海城市老年人日常生活的各方面。有社会保障方面的，有日常的衣食住行类，也有老年人自身的

一些经济与健康情况，以及老年人的家庭情况等等方面，应该说涵盖的老年人生活方面还是比较全面的。

4.2.3.3 基于主成分分析法的老年人生活各要素分析结果

本次调查的上海城市老年人生活要素评价的调查结果是否适合做主成分分析，必须首先要事先进行 KMO 和巴特利特球形检验（Bartlett Test of Sphericity），表 4-8 反映了检验情况， $KMO=0.528$, 大于 0.5，可以进行主成分分析，巴特利特球形检验（Bartlett Test of Sphericity）值则为 $1.247E3$ ，足够大，自由度为 91， $sig<0.01$, 表明原始的调查数据适合做因子分析。

表 4-8 KMO 和 Barlett 的检验

Table 4-8 KMO and Barlett Test

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.528
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	$1.247E3$
	df	91
	Sig.	.000

表 4-9 可以看出，选取的 14 个老年人生活要素的评价均分都在 1.65 以上，九个生活要素方面的均分超过 1.80，从均分方面也可以看出老年人对于半数以上的生活要素方面还是给予了中等以上评价，这是上海市老年人总体生活满意度之所以高的证据

表 4-9 14 项上海城市老年人生活要素描述性统计

Table 4-9 14 descriptive Statistics of shanghai urban elderly's life elements

Descriptive Statistics			
	Mean	Std. Deviation	Analysis N
x1	1.68	.602	252
x2	2.21	.620	252
x3	2.18	.539	252
x4	2.18	.468	252
x5	2.11	.773	252
x6	2.04	.825	252
x7	1.93	.754	252
x8	1.96	.500	252
x9	1.89	.674	252
x10	1.71	.648	252
x11	1.80	.670	252
x12	1.64	.612	252
x13	1.65	.781	252
x14	1.82	.744	252

表 4-10 反映了上海城市老年人生活要素方面的方差分解，结果显示提取了特征值大于 1 的六个主成分，这六个主成分的累积贡献率为 76.309%，表明这六个主成分综合了原来 14 个生活要素的 76.309% 的信息。提取的六个主成分的旋转后的因子载荷分别为 2.504%、1.867%、1.759%、1.720%、1.461%、1.373。各主成分的方差情况为 17.882%、13.333%、12.553%、12.284%、10.438%、9.809%。第一主成分有最大方差，后续递减，方差越大对原始变量的综合能力越强。

表 4-10 上海城市老年人生活要素方差分解情况

Table 4-10 Total variance explained situation of shanghai urban elderly's life elements

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.864	20.455	20.455	2.864	20.455	20.455	2.504	17.882	17.882
2	2.237	15.975	36.430	2.237	15.975	36.430	1.867	13.333	31.216
3	1.860	13.283	49.713	1.860	13.283	49.713	1.759	12.563	43.778
4	1.385	9.895	59.608	1.385	9.895	59.608	1.720	12.284	56.082
5	1.328	9.482	69.091	1.328	9.482	69.091	1.461	10.438	66.500
6	1.011	7.218	76.309	1.011	7.218	76.309	1.373	9.809	76.309
7	.754	5.387	81.696						
8	.714	5.100	86.797						
9	.535	3.823	90.619						
10	.364	2.598	93.218						
11	.343	2.448	95.666						
12	.255	1.818	97.484						
13	.194	1.386	98.870						
14	.158	1.130	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

表 4-11 旋转后的因子载荷矩阵

Table 4-11 Rotated Component Matrix

Rotated Component Matrix^a

	Component					
	1	2	3	4	5	6
x1	.751	.267	-.219	.032	.181	-.313
x7	-.748	.319	.065	-.105	.081	-.003
x5	.748	.176	.399	-.055	.244	.113
x6	.737	.000	-.255	.299	-.244	.108
x2	.068	-.775	-.196	-.032	.122	-.141
x8	.169	.696	.107	-.057	-.266	-.361
x13	.014	-.665	.405	-.064	-.243	.087
x12	-.044	-.049	.883	-.114	.064	.029
x10	-.187	.308	.620	.335	-.223	-.010
x14	.042	.016	-.002	.893	.049	.032
x9	.447	.004	-.016	.729	.042	.299
x4	.076	-.185	-.271	-.198	.767	.353
x11	-.036	-.013	.163	.284	.715	-.307
x3	.001	-.042	.060	.179	-.020	.885

表 4-11 反映了各要素分析中旋转后的因子载荷情况，它是分析和概括共性因子意义并进行命名的依据。结合表 4-10 和表 4-11 可以看出：第一主成分对：目前的养老权益保障情况评价 (x1)、收入状况评价(x5) 、健康状况的评价(x6)有绝对大的因子载荷系数以及解释能力，老年人的权益保障最主要的还是养老金的发放，也是属于收入保障类。第一主成分主要反映老年人的经济与健康状态，可以将其命名为经济健康因子。该主因子的方差贡献率最大，为 20.455%，因此可以得出老年人的收入及健康对老年人生活满意评价影响最为重要，保障老年人的经济收入，改善他们的健康状况将能显著提高老年人的生活满意度。

第二主成分对：子女的经济情况评价(x7)、子女的赡养状况评价(x8)有绝对值较大的解释能力，它主要反应的是老年人的家庭供养能力情况，因此将其命名为子女供养能力因子。该主成分的方差贡献率其次，为 15.975%，一般子女的供养能力比较强的话，那么老年人可能从子女那儿得到更多的养老资源，养老资源的充裕是老年人生活保持满意的重要因素。

第三主成分对：养老服务人员素质评价(x13)、社区老年服务设施状况评价(x12)、享受的医疗保健服务评价(x10)有绝对较大的载荷与解释能力，它反映的主要是老年人所享受的养老服务状况，因此将其定位养老服务因子，该主因子的方差贡献率为 13.283%，因此养老服务状况对于老年人生活满意度具有比较重要的影响因素。因为当人老之后，社区是其主要的活动范围，同时由于身体机能的衰退，老年人行动能力会变得迟缓，疾病发病率也会上升，老年人更希望不走出自己所在的社区就可以享受到相关的养老服务和医疗护理。因此必须完善社区养老服务。

第四主成分对社会交往状况评价(x14)、闲暇时的文化娱乐情况评价(x9)具有绝对较大的解释能力，该主成分的的方差贡献率为 9.895%，主要放映的是老年人的闲暇生活情况，定义其为闲暇生活质量因子。在目前，对与大多数的老年人来说解决满足日常饮食基本上不成问题了，他们开始萌生出其他各种诉求，更渴望闲暇生活变得充实，事实表明，充实的闲暇生活能显著降低老年人的各种心理问题发生，从而通过改善老年人心理健康水平，进而提高生活满意度。因此必须提高老年人闲暇生活质量。

第五主成分对您家的周围交通便利性评价(x2) 、饮食与营养状况评价(x4)、老年购物环境及方便性评价(x11)具有较强的解释能力，方差贡献率为 9.482%，也是影

响老年人生活不可忽视的重要方面，主要反映的老年人的衣食住行等情况，将其定义为衣食住行因子。

第六主成分对与子女及孙辈的沟通状况评价(x3)的解释能力较强，方差贡献率为7.218%，主要反应的是老年人的家庭关系情况，因此将其命名为家庭成员关系因子，当老年人能经常而且很容易与子女及孙辈进行沟通时，老年人会增强自身的受尊重感，他们之间的家庭关系会更倾向于和谐，老年人生活满意度会显著提高。

总之通过主成分分析可以发现，影响老年人总体生活满意度的因素主要有经济健康因子、家庭供养能力因子、养老服务因子、闲暇生活质量因子、衣食住行状况因子、家庭关系因子等六个方面。其中经济健康因子作为第一主成分对于老年人总体生活满意度影响最大，后面个因素对于总体生活满意度作用递减。

通过主成分分析不仅将原来的较多生活要素归类，同时还可以让我们发现更主要成分对于老年人生活满意度的影响大小。要提高老年人生活满意度必须着重从以上六个方面下手。

第五章 上海市社区养老服务供需现状研究

通过上一章节的老年人养老生活满意度的实地调查及相关影响因素分析，我们已经发现社区的养老服务状况与老年人的养老生活满意度的状况有很大的相关性，另外我们通过部分学者对生活满意度的定义本身出发，也可以发现老年人生活满意度与老年人的养老服务需求与供给情况有关，因此本章节对上海市老年人养老服务供需状况进行了研究，上海市老年人的养老需求是怎样的？实际的服务供给情况怎样？需求与供给的匹配度（平衡性）是怎样的？围绕这些问题进行了本章节的研究。

5.1 老年人需求的三种表示模型

从上世纪 80 年代初期至今，我国学术界主要形成了三种老年需求模型，这三种模型分别是五角形老年需求模型、六边形老年需求模型和梭子形老年需求模型。五角形模型于 1982 年提出，它是以“五个老有”来表达老年人的需求。1984 年，于光汉对“五个老有”进行了排序，分别是“老有所养、老有所医、老有所学、老有所为、老有所乐”，这一分类体现了老年人需求的内容，同时也体现了老年人的需求的层次性，与马斯洛的需要层次理论遥相呼应，这一提法也成为了我国老龄事业的发展与奋斗的目标。



图 5-1 五角形老年需求模型

Fig 5-1 Pentagonal older demand model

六边形老年需求模型和梭子形老年需求模型均是在前者的基础上的丰富与发展，在内容与排序上均是在“五个老有”基础上的深化。六边形的老年需求模型在内容上增加了“老有所教”。中国几千年来提法一直是“老有所养，幼有所教”，这种提法一方面反映了中华民族赡养老人、爱护幼儿的良好传统，但是另一方面也产生了严重

的危害，其危害性在于既然人老了有人养，自己就可以放松对自身的要求和改造，这种错误的观念的危害性在法轮功肆虐表现的相当明显，一些老年人中了法轮功的毒害，在世界观和人生观以及价值观的斗争中败下阵来，在这样的现实下，江泽民总书记在 1999 年提出了“老有所教”的战略任务，指出接受教育不仅仅是青少年的权利与义务，老年人也要接受终身教育，提高自身的修养，丰富晚年文化生活。在长期的老年人问题研究中，学者们意识到“老有所伴”和“老有所归”众多老年人的重要需求。所以在原来六个“老有”基础上又增加了“老有所伴” 和“老有所归”。梭子形老年需求模型由梭头、梭体、梭尾三部分构成。梭头是“老有所教”，代表定位需求，梭体是“老有所养、老有所医、老有所乐、老有所学、老有所为、老有所伴”，表示所满足的生存需求、发展需求以及享受性需求。图 b 和图 c 是六边形和梭形老年需求模型。

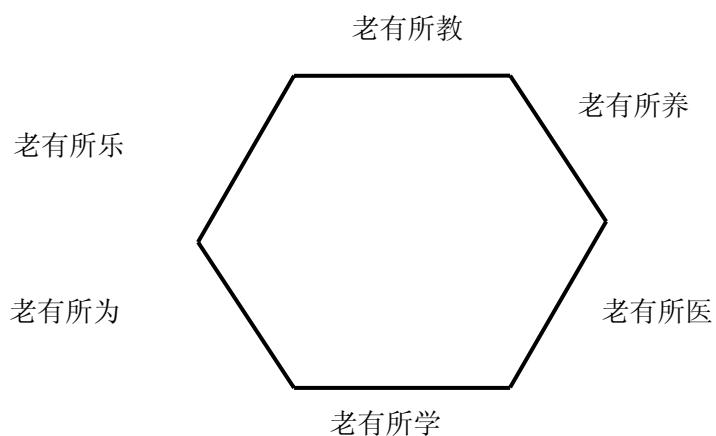


图 5-2 六边形老年需求模型
Fig 5-2 Hexagonal older demand model

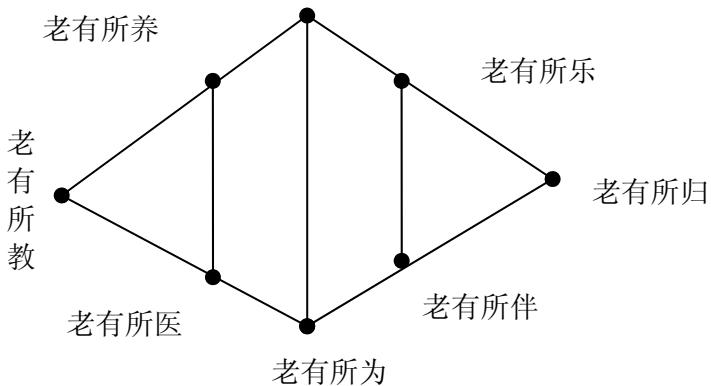


图 5-3 梭子形老年需求模型

Fig 5-3 Shuttle-shaped older demand model

这三个老年需求模型的共同点是都包含了老年人的三种基本需求，即生存需求、发展需求和享受性需求，其中梭子形需求模型更加的完备，它反映了老年人需求的各个方面，不仅包括上面的三个共同需求，还包括定位需求（老有所教），包括回归需求（老有所伴和老有所归）。从五个“老有”到八个“老有”的发展，体现了人们对于老年人晚年需求认识逐步深化，人们已经认识到老年人口和其他年龄层一样，需要丰富多彩的晚年生活。这三个模型主要是基于我国国情提出的，因此为我国老龄事业的发展指明了方向。老龄事业的发展任何时候都应该以最大限度的满足老年人的物质与精神文化需求与宗旨，不断丰富充实老年人晚年生活。同时这三个模型也为进行老年人生活需求的调查与研究，提供了参考，具有重要意义。

5.2 养老服务供需与满意度相关性的理论证明

如文章基础理论部分所反映，学者们出于不同的研究视角，对于生活满意度作出了不同的理解和定义。本文虽然未对生活满意度明确加以界定，但是对于已有的研究成果，笔者是比较倾向于从需求满足程度来定义生活满意度。譬如有的学者^[49]“生活满意度是个体各方面的需求和愿望得到满足时，所产生的主观满意程度”。从定义本身，即可以看出老年人生活满意度与老年需求满足情况密切相关，

5.2.1 需求层次性和边际效用递减与老年人生活满意度

马斯洛将人的需求由低到高分为五个层次，在人的每一个时期，都有一种需要居

于主导地位，而这种需要则处于从属地位。处于最低层次的是生理需求，这是一切需求的起始，包括食物、睡眠、呼吸、分泌等等，这些需求如果一项得不到满足，人们的生命将会受到威胁。当这种需求未得到满足时，则对人类将有持续的激励作用。一旦这一需求得到满足，人们必然会用另外一种更高层次需求取而代之。

边际效用递减规律的经济学解释是在一定时间内，在其他商品的消费数量保持不变的条件下，随着消费者对某种商品消费量的增加，消费者从该商品连续增加的每一消费单位中所得到的效用增量即边际效用是递减的。如果持续增加原来层次需求的供给，可能对于人们的满足感作用甚微，甚至可能根本没作用，这也体现了边际效用的递减的规律。

老年群体是人类群体的一个重要组成部分，特别是在老龄化不断加深的当代。老年群体虽然有着与其他群体不同的特殊需求，但是仍然有着许多共同需求。老年人口的需求也体现需求的层次性和边际效用递减规律。因此，无论是家庭成员还是社会提供的养老支持都应该深刻思考老年人到底是需要哪些帮助，需要哪个层次帮助，需要多少帮助等，只有保证提供的和老年人实际需要的相匹配，才能真正的提高老年人生活满意度，防止资源浪费，实现资源优化配置。

5.2.2 kano 需求理论与老年人生活满意度

kano 模型由东京理工大学教授狩野纪昭(Noriaki Kano)和他的同事 Fumio Takahashi 在 1979 年发表的《质量的保健因素和激励因素》提出，主要是受行为科学家赫兹伯格的双因素理论的影响。kano 模型更多的是站在企业的角度，是一种对顾客需求进行分类的模型，并不是一个测量顾客满意度的模型。它的主要目的是帮助企业了解不同层次的顾客需求，找出顾客和企业的接触点，以尽可能提高顾客的满意程度。这些顾客从心理上将更会对某一品牌或者某一企业保持高度忠诚感，并愿意为其购买的产品及服务付出较高的价格。顾客的忠诚是企业竞争力的重要决定因素，同时也是企业长期利润的重要源泉。

kano 将顾客的需求分为了三类：1.基本型需求 2.期望需求 3.魅力型需求。对于基本型需求来说，如果这类需求没有得到满足的话，顾客的不满情绪会显著增加，满足该需求后，可以消除顾客的不满，但并不能带来顾客满意度的增加，这是因为顾客认为某些产品和服务具备该功能和属性是理所应当的。期望性需求要求提供的产品和服

务比较高，但是不属于“必须有”范畴，但是如果这类需求能够得到满足的话，顾客满意度会显著增加，如果表现不佳，顾客的不满意度也会显著增加。魅力型需求是指给顾客提供一些意料之外的产品属性和服务，使顾客产生惊喜感，即使此类需求表现的并不完善，也能极大的提高顾客的满意度，如果缺乏该需求一般也不会引起顾客的不满。这类需求一般代表顾客的潜在需求，明智的企业如果捕捉到了这种需求，并进行相应的供应，必将领先于竞争对手。

kano 模型对于那些给予老年人提供养老支持与服务的主体老说具有重要参考意义。对于家庭成员来说，赡养老人不仅仅是物质的供养，更要关注老年人的精神需求，虽然现在职场竞争更加激烈，子女们必须付诸更多时间和精力在工作上，但是更要繁忙的空隙中，时不时给老人打个电话，聊聊天，缓解老人的孤单情绪，满足老年对于期望性需求和魅力型性要求的渴望。目前社区养老服务大多由政府举办，其目的基本上是定位在对老年人基本需求的保障上，这主要是受我国经济发展水平的限制，使得养老服务的种类与数量、水平等还是无法有效满足当今老年人的多层次需求，但是随着经济发展水平的提高，养老保障和养老服务的发展层次也应该相应的提高，不应该还是局限在基础性保障上，应逐步增加老年人文化娱乐、老年人心理护理之类的活动。对于那些从事养老服务的私营企业来说，kano 模型具有更强的借鉴意义，在目前来看，由于诸多原因，人们更多倾向于选择政府举办的养老服务，这种心理上的偏好性，在一定程度上阻碍了私营养老服务业的发展，在这种形势下，私营养老服务机构只有提供比政府举办的水平更高、质量更好、更加齐全和人性化的养老服务，才能吸引更多的老年顾客，也才能为企业带来源源不断地利润。

通过以上两个理论可知，老年人的养老需求满足状况与老年人生活满意度有重要关系。老年人之间有共同的养老需求，及都必须满足最基本的物质生活，但同时由于他们个体及其他因素的影响，使得他们在养老需求上又呈现出差异性特点，因此必须根据老年人的需求特点，给予有针对性的帮助。

本人认为每个老年人都有马斯洛所提出的五种需求，只不过由于诸多因素的限制，使得其他方面需求的紧迫性超过了某些方面，以至于这个方面只能以极小的分量存在，甚至可以忽略不计，但不表示他的这种需求的消失。在社区养老服务的发展中，应该秉承正确的宗旨，一方面来说应该全面的发展，既有满足物质生活照料的服务，也有丰富老年人生活的服务和促进老年人社会交往的服务，任何一方面都不可缺。另

一方面，必须加强对老年人养老需求的实证调查，分清大多数老年人需求的是什么，对于大多数老人来说目前最紧迫的需求是什么，加强这些大多数老年人都需要有紧迫的需求满足，不仅可以显著的解决老年人生活问题，提高老年人生活满意度，还能明显的提高当前养老资源的配置效率，减少浪费。因此在养老服务的提供中必须深切考察老年人所需，只有养老服务供给深切反映老年人的需求与意愿，实现养老服务供给与需求相匹配，才能真正为老年人带来实效，才能在老龄化形势愈演愈烈，养老资源匮乏的情况下，保证有限的为老资源得到最大的效用发挥。

5.3 上海城市老年人养老服务供需现状分析

首先从生活满意度的定义出发，可以衍生出老年人生活满意度与老年人需求满足程度密切相关。其次，又通过上文的理论分析，可以得出养老服务的供给状况是否与老年人的实际需求相匹配，这将严重的影响到老年人的需求能否得到满足以及满足的程度问题，只有老年人晚年生活所需的各项服务尽可能得到满足时，老年人对生活的满意度才有可能会提高。再者，通过第四章的调查结果的处理和相关分析结果也

5.3.1 上海老年人养老服务需求特点

调查问卷将老年人的服务需求分为日常生活照料、医疗保健和精神文化服务，并询问老年人对上述三类服务的需求情况。显示，有 93.83% 的老人报告存在上述服务需求。老年人中报告最需要的服务为医疗保健服务、生活照料和精神文化服务的人数分别为 169、52 和 25。其中对于医疗保健服务需求最高，与日常生活照料和医疗健康等满足生活基本需要的服务活动相比，老人对精神文化服务的需求相对较低，虽然很低，但是表明老年人对这方面还是有需求的。

在调查过程中发现，虽然大多数老人对自身的健康状况评价良好，但是慢性病在老年人中的发生率很高，特别是高血压、心脏病、关节炎、糖尿病等疾病是老年人的常见病，93%以上的老年人至少有一种以上的慢性病史。这也就更加证明了医疗保健服务是老年人目前最需要的服务。图 5-4 反映了老年人慢性病的患病情况。

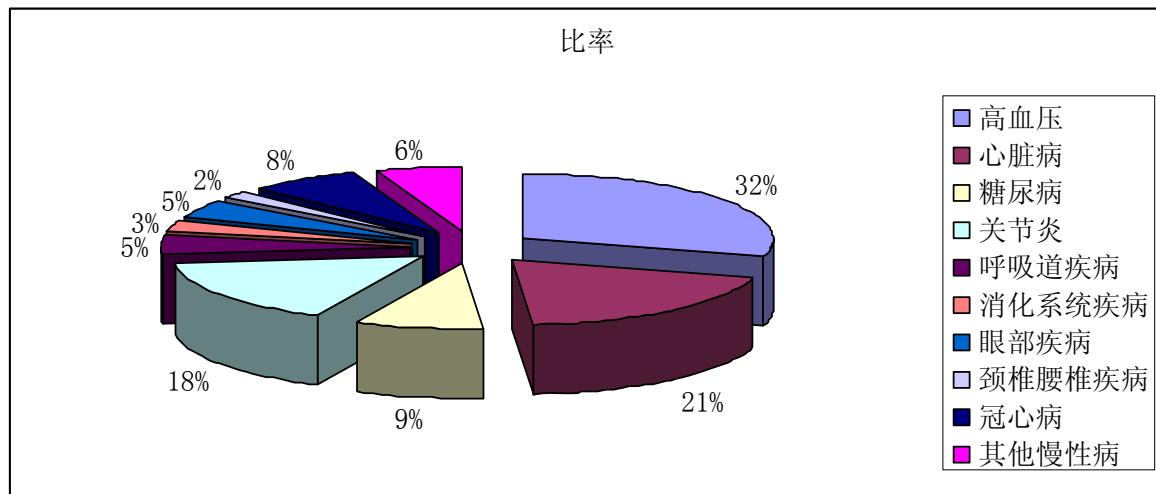


图 5-4 老年人慢性病患病情况

Fig 5-4 The statua of chronic diseases of respondents

资料来源：本研究调查统计结果整理，2011。

1) 老年人日常生活主要困难

在对老年人的养老需求调查中，围绕老人的生活自理能力相关内容，讯问了老年人日常生活中可能存在的主要困难，其中包括：进食、烧菜做饭、打扫卫生、买菜购物、洗衣洗被、洗澡、起床、穿衣服、上厕所、外出活动等共十项内容。表 5-1 显示，在调查中所列出的所有 10 项具体日常活动内容中，烧菜做饭、打扫卫生、外出活动、买菜购物和洗衣洗被成为首要困难概率较高。在老年人列出的居于第二位和第三位的主要生活困难中，烧菜做饭、打扫卫生、外出活动、买菜购物和洗衣洗被所占的比例也高于其它内容。相对来说，老年人中，将穿衣服、起床、上厕所、洗澡和进食等活动列为生活中的主要困难的比例较低，说明老年人的基本日常生活自理能力缺损的可能性很小，但由于身体机能的老化，行动有所不便。

表 5-1 受访者生活中的主要困难排序

Table 5-1 The main difficulties in respondent's life

困难	困难排序：第一位			困难排序：第二位			困难排序：第三位		
	男性	女性	总体	男性	女性	总体	男性	女性	总体
吃饭	0.00%	0.62%	0.62%	0.62%	1.24%	1.85%	1.24%	2.47%	3.70%
烧菜做饭	8.64%	6.79%	15.4%	5.56%	6.17%	11.7%	4.32%	6.79%	11.1%
打扫卫生	5.56%	6.17%	11.7%	8.02%	11.1%	19.1%	6.17%	8.64%	14.8%
买菜购物	9.26%	11.1%	20.4%	7.40%	6.79%	20.4%	5.56%	8.64%	14.2%
洗衣洗被	6.17%	9.88%	16.0%	4.93%	7.40%	12.3%	4.93%	6.17%	11.1%
洗澡	0.61%	1.23%	1.85%	1.85%	1.85%	3.70%	3.09%	4.32%	7.40%

起床	0.00%	0.61%	0.61%	0.61%	1.85%	2.47%	1.23%	1.23%	2.47%
穿衣服	0.61%	0.00%	0.61%	0.61%	0.61%	1.23%	1.23%	0.61%	1.85%
上厕所	0.00%	0.00%	0.00%	0.61%	0.00%	0.61%	0.61%	0.61%	1.23%
外出活动	4.32%	4.94%	9.26%	5.56%	8.02%	13.6%	4.32%	6.79%	11.1%
其他	0.61%	0.00%	0.61%	0.61%	1.85%	2.47%	0.00%	1.85%	1.85%

资料来源：本研究调查统计结果整理，2011。

2) 老年人对社区日常照料服务需求

将社区可能提供的日常照料服务分为：小时工上门服务、社区日间照料室日托、老年饭桌、订餐送餐到家、上门做饭、日常登门巡视、代理购物、协助洗澡、修理指甲及修脚、理发、家庭修理、修电器、送货上门/邮寄等14项服务措施。显示，在所有的14项具体服务措施中，老年人对小时工上门服务、社区日间照料室和房屋及门窗水管道修理的需求最高，其次是对修电器、老年饭桌和订餐、送餐到家服务的需求。上述事实说明，小时工上门服务和房屋及门窗水管道修理是社区养老服务中老年人需求最为迫切的活动，在此之后是修电器、老年饭桌和订餐、送餐到家服务。通过数据汇总显示，虽然老年人的出行不便，购物有困难，但是对代理购物的需求并不是很强烈，这可能与老年人对代理购物的可信度存在疑惑有关。上述服务的需求分析对开展居家养老服务提供了十分具体的参考意见。

表 5-2. 受访者社区日常照料服务的需求排序

Table 5-2. the sort of routine community care services needs of respondents

服务需求	服务排序：第一位			服务排序：第二位			服务排序：第三位		
	男性	女性	总体	男性	女性	总体	男性	女性	总体
小时工上门服务	10.49%	12.35%	22.84%	8.02%	9.88%	17.90%	6.17%	6.79%	12.96%
社区日间照料室	12.96%	9.26%	22.22%	12.35%	9.26%	21.60%	8.02%	5.56%	13.58%
老年饭桌	3.70%	4.32%	8.02%	3.09%	3.70%	6.79%	1.23%	1.85%	3.09%
订餐送餐到家	1.85%	2.47%	4.32%	4.32%	2.47%	6.79%	1.85%	1.23%	3.09%
上门做饭	1.85%	1.85%	3.70%	3.70%	3.09%	6.79%	1.85%	1.85%	3.70%
日常登门巡视	0.62%	0.00%	0.62%	0.62%	0.62%	1.23%	1.23%	1.85%	3.09%
代理购物	0.00%	0.00%	0.00%	0.62%	0.00%	0.62%	1.23%	0.62%	1.85%
协助洗澡	0.62%	0.00%	0.62%	0.62%	0.00%	0.62%	0.62%	1.23%	1.23%
修指甲、修脚	0.62%	0.62%	1.23%	0.62%	0.62%	1.23%	1.23%	1.85%	3.09%
理发	3.09%	0.00%	3.09%	19.75%	0.62%	2.47%	1.23%	0.62%	1.85%

房屋及门窗水管道修理	4.94%	8.02%	12.96%	3.70%	5.56%	9.26%	1.85%	2.47%	4.32%
修电器	1.85%	1.23%	3.09%	1.23%	1.23%	2.47%	1.23%	0.62%	1.85%
送货上门、邮寄等代理服务	1.85%	1.23%	3.09%	1.23%	1.23%	2.47%	1.23%	0.62%	1.85%
其他	0.00%	0.00%	0.00%	0.62%	0.00%	0.62%	0.62%	0.00%	0.62%

资料来源：本研究调查统计结果整理，2011。

3) 医疗保健服务需求

老年人中慢性病较为普遍，大多数老年人存在不同程度的健康问题。这里将老年人的健康需求分为陪同看病、家庭病床、专业护理、代办取药、急救、康复、健康讲座和指导、家庭医生等共7类具体内容。数据显示，老年最主要的健康服务需求中，对家庭医生和陪同看病服务的需求最高，综合老年人对健康服务需求数量的分布，以及各项主要需求人群所占的比例，我们可以推断家庭医生、陪同看病是老年人需求量最大的健康服务活动，专业健康护理和家庭病床处于其次的位置，上述四项内容是开展老年人健康服务的首要选择。

表 5-3.老年人的健康服务需求排序

Table 5-3. The sort of health service needs of the respondents

需求	服务排序：第一位			服务排序：第二位			服务排序：第三位		
	男性	女性	总体	男性	女性	总体	男性	女性	总体
陪同看病	5.56%	8.02%	13.58%	5.56%	6.17%	11.73%	5.56%	6.79%	12.35%
家庭病床	3.70%	4.32%	8.02%	4.32%	4.32%	8.64%	1.85%	4.94%	6.79%
专业健康护理	3.70%	4.94%	8.64%	3.09%	4.32%	7.41%	4.94%	8.02%	12.96%
代办取药	1.85%	3.70%	5.56%	4.32%	5.56%	9.88%	2.47%	4.32%	6.79%
急救	1.85%	1.85%	3.70%	1.23%	0.62%	1.85%	1.85%	3.09%	4.94%
康复	2.47%	4.32%	6.79%	4.32%	6.79%	11.11%	4.32%	7.41%	11.73%
健康讲座和指导	1.23%	2.47%	3.70%	1.85%	3.09%	4.94%	4.32%	3.09%	7.41%
家庭医生	6.17%	8.02%	14.20%	6.17%	7.41%	13.58%	4.94%	6.17%	11.11%
其他	2.47%	3.70%	6.17%	2.47%	1.85%	4.32%	1.85%	1.23%	3.09%

资料来源：本研究调查统计结果整理，2011。

4) 精神文化需求

日常照料、医疗保健和精神文化服务构成了老年人社区养老服务的主体内容。与绝大多数老年人存在不同程度的日常照料和医疗保健需求一样，虽然在表中绝大多数

老年人选择了医疗保健需求，受访老年人也存在各种形式的社区精神文化服务需求。由此可以推断，老年人在基本生活和健康得到保证的情况下，对精神文化需求也是很强烈的。将各种需求大致分为：文体娱乐、表演展示、纺织绘画、法律咨询、心理咨询、读书读报等六类具体内容。而且与前两项需求中男女两性比例相当的情况不同，男性对社区精神文化服务的需求要高于女性，这可能与男性较高的文化程度有关。

表 5-4. 受访者的精神文化服务需求排序

Table 5-4. The sort of spirit and cultural service needs of respondents

服务需求	服务排序：第一位			服务排序：第二位			服务排序：第三位		
	男性	女性	总体	男性	女性	总体	男性	女性	总体
文体娱乐	8.02%	6.79%	14.81%	5.56%	4.94%	10.49%	5.56%	5.56%	11.11%
表演展示	3.70%	6.17%	9.88%	6.79%	2.47%	9.26%	5.56%	2.47%	8.02%
纺织绘画	3.09%	4.94%	8.02%	3.09%	4.32%	7.41%	2.47%	3.70%	6.17%
法律咨询	4.94%	3.09%	7.41%	5.56%	4.32%	9.88%	5.56%	1.85%	7.41%
心理咨询	1.85%	1.23%	3.09%	1.23%	1.23%	2.47%	1.85%	1.85%	3.70%
读书读报	12.35%	5.56%	17.90%	8.64%	4.32%	12.96%	7.41%	3.70%	11.11%
其他	2.47%	4.32%	6.79%	2.47%	2.47%	4.94%	1.85%	3.09%	4.94%

资料来源：本研究调查统计结果整理，2011。

在七项具体的社区精神文化服务需求中，老年人对文体娱乐、读书读报的需求最高，首要需求为上述内容的老人占全部样本的比例分别为 14.81% 和 17.90%。统计结果同时表明，男女两性的精神文化需求存在一定的差异，男性对文体娱乐、读书读报以及法律咨询等服务内容的需求高于女性，而后者对表演展示和纺织绘画等女性更为感兴趣的活动的需求相对较高。

5.3.2 社区养老服务的供给情况

上海市历来重视养老机构的发展，在论文的第一章节已经提到上海市为促进养老机构的发展所出台的相关政策，在这些政策的指引下，上海市的养老机构数和床位数都呈逐年上升趋势，截止到 2010 年底，全市共有 625 家养老机构，床位数 97841 张，占 60 岁及以上老年人口比例的 3%，与发达国家每千名老人占有 50 至 70 张养老床位的水平相差甚远。在这 625 家养老机构中，既有政府举办的，也有来自社会兴办的，其中社会力量对于机构养老的发展起到了非常重要的作用，成为社区居家养老服务发展的新兴力量。表 5-5 和图 5-5 反映了上海是 2003-2010 年的养老机构的发展情

况，从中不难发现养老机构发展取得的成绩以及民办养老机构在这些取得的成绩中所做的贡献。

表 5-5 上海市养老机构的发展概况

Table 5-5 the development of old-age care institutions in Shanghai

年份	养老机构	床位	床位数占老年人口的比例
2003	444	37993	1.50%
2004	439	40136	1.58%
2005	474	49529	1.90%
2006	505	59735	2.20%
2007	560	69785	2.50%
2008	582	80554	2.70%
2009	615	89000	2.80%
2010	625	97841	3.00%

数据来源：上海市老龄科学研究中心

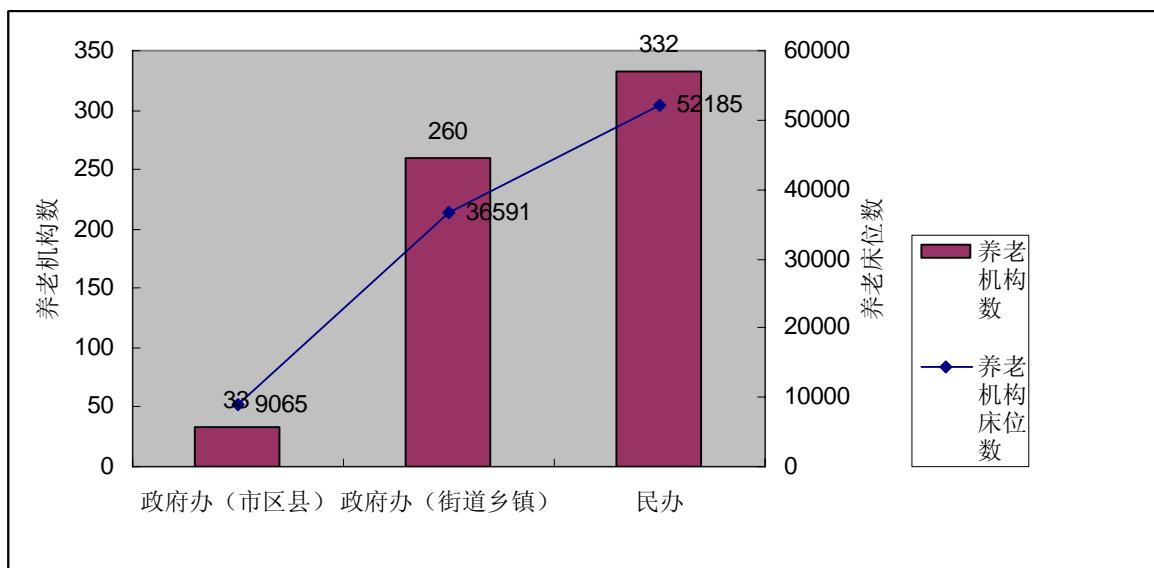


图 5-5 养老机构及床位分布情况

Fig 5-5The status distribution situation of pension institution and beds

数据来源：上海市老龄科学研究中心

社区居家养老模型被当前学术界认为是应对人口老龄化的最有效的模型，而且许多发达国家的成功的实践似乎也证明的这一点，经过多年的发展，上海市的居家养老服务发展取得了不小的成绩。截止 2010 年底，上海市共计有各类居家养老服务机构 7002 家，其中老年人日间服务机构 303 家；社区助老服务社 233 家，服务人数 25.20 万人，享受养老服务补贴的人数为 13 万人；社区老年助餐服务点 404 家，受益人 4

万人，老年人活动室 6062 家，标准化活动室 4831 家。

表 5-6 居家养老服务机构情况

Fig 5-6 Home Care institution's situation

机构名称	数量(个)
日间服务机构	303
助老服务社	233
助餐服务点	404
老年活动室	6062

数据来源：上海市老龄学学会

在老年医疗方面，2010 年上海市共有老年医疗机构 68 家，家庭病床 6.66 万张，为 60 岁以上老年人服务的病床达到 4.08 万张，为 60 岁以上老年人建立健康档案 231.47%。上海市还积极发展老年教育，加强对老年人的法律援助，开展各类老年学术活动。

总体来讲，无论是上海市的机构养老服务，还是居家养老服务都在社会各界的共同努力下取得了非常显著的发展成果，使众多的老年人受益，共享了社会经济的发展成果，体现了社会主义的本质。但是二者在发展过程中仍然存在不少问题，总体上来说包括以下几点：

表 5-7 养老机构和居家服务机构存在的主要问题

Table 5-7 Main questions of pension institutions and home care

问题分类	存在问题
硬件	床位供不应求 居住条件不理想 防火安全隐患 缺乏活动场地 医疗、护理服务、康复等专业技术人员缺乏
软件	规范化、专业化服务水平和服务质量较低 服务内容简单，仅满足老人低层次需求

5.3.3 养老服务供给与需求的不平衡性分析

老年人是养老机构社区和居家养老服务的需求者和接受者，因此通过考察老年人对于养老机构和社区居家养老服务的满意度评价即可部分的了解目前的养老服务供给与老年人需求满足的差距。为此，本次在问卷中设置了“您对目前的社区养老服务的总体感觉怎样？”问题，来了解老年人对于社区养老服务的评价情况

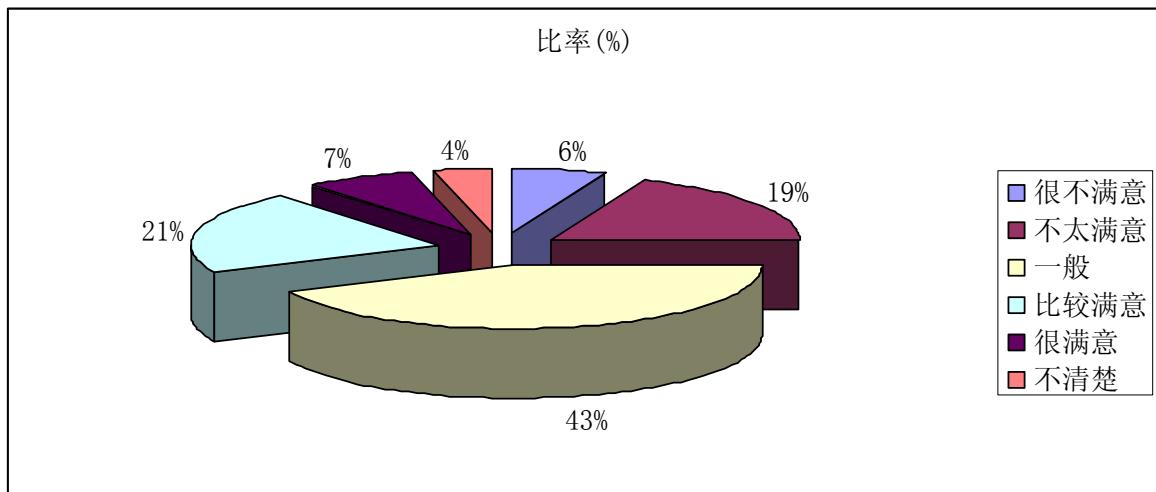


图 5-6 社区养老服务的总体满意度评价

Fig 5-6 Overall satisfaction of current situation of community service for the elderly

数据来源：上海市老龄科学研究中心

通过图 5-6 可以看出城镇老年人对于目前的社区养老服务的满意度不高，接近半数的人给予了一般性的评价，比较满意和很满意的比例仅占总体的 28%，满意程度很低，这说明养老服务的供给与老年人的需求满足之间还存在很大的差距。

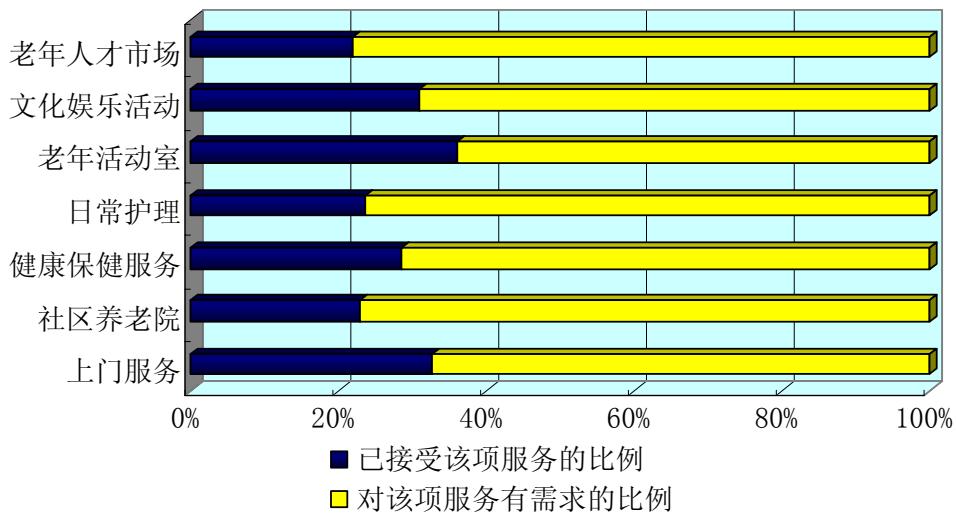


图 5-7 社区养老服务设施的利用情况

Fig 5-7 utilization of community service facilities provided for the elderly

数据来源：上海市老龄科学研究中心

从 5-7 图可以看出上海社区老人对社区服务设施的利用率并不理想，对社区养老服务项目有需求的人数大大超过已接受社区提供服务的老人人数。随着家庭结构的小型化和社区服务的发展，老年人对社区提供在日常生活服务、医疗保健服务和精神文

化服务三个方面的需求日益膨胀，而且这些需求已经从单独的生活照料层面上升为健康与精神生活并重的要求层次。在那些已经提供服务的社区中，老年人对服务项目的使用率不高，其中主要原因之一就是社区未能根据各种群体的需求来提供服务，出现了社区提供的服务老年人不需要，而老年人现在急需的服务社区没提供的现象。这种社区养老服务需求与供给的差距显然与适应不了人口老龄化发展的要求，也阻碍了老年人口生活质量的提高。

在文献研究和实地调查过程中发现，上海市老年人的养老服务供给与需求的情况可以总结为以下三点：

(1) 有需求养老服务供给主体为老年人提供的养老服务也有不少，无供给或供给不对路。截止目前为止，包括居家养老服务中心（为老年人提供日间照料、生活护理、家政服务、精神慰藉等以上门服务和社区日托为主要形式的养老服务）、标准化老年活动室（服务分为卫生保健、文体娱乐、休闲谈心、咨询讲座、阅览学习、养老服务、日间照料、康复理疗、茶室康乐、文艺演出、老年学校、书法绘画、工艺编织、体育比赛、旅游观光等十五类）、老年人日间服务中心、助老浴室、老年人助餐服务点、老年大学及社区助老服务社等，部分社区在以上服务供给上做的还比较好，真正将服务开展起来，但有些社区虽打着提供以上几项服务的旗号，但却未将服务真正开展起来，做到了华而不实。总结来看，目前的养老服务内容仍然比较单一，服务的宣传力度不高，服务对象针对的只是一小部分老年人，并未实现养老服务的全覆盖，对那些关于某种服务项目有着较强烈需求的老年人的养老需求未能给予及时、有效的满足，而却下大力度给予老年人那些可有可无的服务项目，从而造成了服务供给的不对路和低效率，甚至无效率。这种社区养老服务需求与供给的差距显然与适应不了人口老龄化发展的要求，也阻碍了老年人口生活质量的提高。

(2) 有需求、有供给，但未享用。还有一种养老服务需求与供给不平衡的情况，那就是老年人有服务需求，养老服务供给主体也提供了相应的养老服务内容，但老年人却没有真正利用起来，主要原因在于：社区在提供某项针对性服务时，并未将这项服务的开展情况向老年人进行有效而及时地传达，访谈中很多老人根本都不知道社区老年人服务的一些项目，不知道其具体的用处是什么，认为社区服务模式仍然是“福利型”的，大多是由社区工作办公室记载下本社区内的困难孤寡老人在过年过节的时候予以慰问，发放必要的生活补助品等形式来进行。另外，一些老年人还反映很少或

几乎没利用社区卫生服务提供的家庭病床和康复指导等项目。这也反映了老年人对社区卫生服务的认同度和接受度较低，参与性不强，显示了社区卫生服务供需双方的矛盾显著。双方信息的不对称，致使老年人未能享受到其所需求的服务，而养老服务供给主体所提供的养老服务也并没有实现其所应具有的潜在价值，最终导致服务主体与服务对象双方效率的低下。

(3) 有需求、有供给，但效率低、服务水平低、服务质量跟不上，利用率低。
另外一种情况就是老年人有养老服务需求，养老服务供给主体也提供了相应的养老服务内容，但服务供给的水平低，服务质量也跟不上，从而出现养老服务效率低下情况。主要原因之一在于目前为老服务队伍中多数为老服务人员为下岗失业职工或外来从业人员，其文化教育程度相对较低，综合素质相对较差，难以保证整个为老服务过程的高水平及高服务质量，而且义工志愿者队伍中多数为低龄老年人，相比年纪轻者来说，其服务功能相对较弱，服务流动性较大，很有可能随时退出志愿者队伍，从而给为老服务供给带来极大的不确定性。另外，在居家养老服务工作过程中，存在着未指定工作人员进行宣传动员，未搞好入户调查，未及时受理服务申请等工作，也有居家养老服务工作站未做好协助街道对服务实体和服务质量的跟踪和监督等工作，由此造成了养老服务水平低下，服务质量跟不上，效率低等一系列问题。

第六章 提升老年人养老生活满意度的对策研究

6.1 提升老年人生活满意度应遵循的原则

6.1.1 与经济发展水平相适应原则

马克思主义经济学指出，经济基础决定上层建筑，任何上层建筑都不可能脱离一定的经济基础，成为空中楼阁。养老保障及养老服务属于上层建筑这一层面，是属于国民收入的再分配范畴，两者的发展必须依赖国家一定时期的经济发展水平。国家生产力的发展水平和社会的筹资能力决定了养老服务的资金投入和供给水平。改革开放以来我国的经济快速发展，但是养老保障业的发展却远远落后于经济发展速度，社会保障投入增长缓慢，改革成效不大。但是为了提高老年人生活满意度，并不是说对养老保障及服务的投入也不是越多越好，养老保障及服务的资金投入主要是来自于财政收入，如果把资金过度投入该领域，必然导致其他领域投资的减少，这反而影响未来财政收入的增长，也会使养老保障的发展丧失资金的源泉。因此在发展老年保障业，提升老年人生活满意度方面，应该秉承既不超前也不滞后原则，让老年人共享社会发展成果。

6.1.2 公平性原则

社会养老保障属于准公共物品范畴，它具有严格的非竞争性、非排他性特点。社会养老保障及服务面向社会的所有老年人口，每个老年人都有公平的享有社会化养老服务的权利，而不受经济状况、身份地位的影响。不能因为老年人的经济状况不佳、社会地位不高就将一些老人排除在享受相关养老服务的门槛之外。法律是公正的象征，法律面前人人平等，对于老年人养老权益的保障必须上升到立法层面，使得老年人一旦出现养老权益遭受侵害时，可以具有有效的工具来维护自己的合法权益。

6.1.3 有所侧重原则

这里所说的所有侧重主要是指当实施各种改善老年人生活举措时，必须有针对性有重点的进行，必须把有限的资源用到点子上。对于我国养老保障及服务业发展来讲，资源是有限的，老年人的需求是无限的多样的，不可能每个老人的每种需求都满足，

这也是不现实的。因此在相关养老保障及服务的发展中，必须首先加强大多数老年人迫切需要的保障与服务供给，并在该方面增加资金投入。不能凭主观臆断，不顾实际情况，眉毛胡子一把抓，所有项目一起发展，这样必然会导致资源的过度分散，结果是哪一方面都搞不好，必然不能满足老年人所需，引起老年人对于生活及社会的不满。

6.1.4 救助弱势群体原则

社会保障功能之一就是实现社会资源在全社会范围的统筹与再分配，具有明显的互助性和劫富济贫的特点。各种社区养老服务虽然是面向所有老人，具有普遍性。但是整个社会的养老服务资源毕竟是有限的，这本身就会将一批老年人拒之门外。当然对于那些经济比较宽裕的老人看来说，他们可以转向那些收费较高的私营机构，来满足自己的照料需求。然而相当一些老人处于迫切需要某种养老服务，但是又付不起相关费用的尴尬境地。因此在养老服务发展中，应该赋予弱势老人一定的优先权，与健康和经济实力好的老年人相比，养老服务资源应适当向身体状况差、经济状况不好的老人倾斜，保障他们的基本服务需求。在收费标准上，可以对这部分弱势老人采取低偿和无偿的的收费形式。优先救助弱势老人充分体现了社会主义国家的人道主义精神和社会公平正义理念。

6.1.5 权利与义务对等原则

构建上海社区养老保障体系的目标模式，要充分体现社会保障权利和义务相对应的原则。政府在提供社会保障、满足社会成员保障需求方面负有重大责任，但是政府的能力和资源是有限的，单靠政府发展社区社会保障事业不太可行。应尽力调动力量努力挖掘社区资源潜力，充分发挥各方面的积极性，就是理所当然的。因此，社区社会保障目标模式既要肯定政府的责任，又要明确政府于社会各方面的责任边界。只有明确了政府、市场和社会组织的权利义务关系，有效地协调政府、市场和社会组织三者关系，明确和调整政府、市场和社会组织在社区社会保障方面的责、权、利，才能有效地配置社区资源，切实保障全体社会成员的生存权利。

通过前面几个章节的研究可以发现，关于老年人生活满意度的影响因素主要可以分为老年人个体因素，老年人家庭因素以及社区因素以及国家及社会层面因素。为此本章节的对策也将从这几个方面加以阐述。

6.2 继续发挥家庭对老年人生活保障的主导作用

(1) 子女要谨记自身担负赡养义务

在我们这个提倡尊老爱幼美德的国度，子女赡养老年父母是一种美德，更是一种责任，而且我国的法律明确规定国民有赡养老年人的义务。家庭成员是有现实照料需求的老年人最主要也是他们最希望依托的对象，大多数老年人在遇到困难时更多的是倾向于向家人求助。图 7-1 即反映了老年人在遇到困难时首先选择的求助对象。从图中可以看出 55.7% 的老年人在遇到困难时首先向子女求助，但是目前青少年一代赡养老人，敬老爱老的程度却呈下降趋势，不少子女并不是心甘情愿的赡养老人，而是迫于社会的道德舆论、面子而无奈的允许老年人在家里生活，处于这种生活状态的老年人是无论如何都无法获得真正的天伦之乐。因此当今社会必须采取必要的措施加强对青少年的孝道教育，子女也应端正自身思想，明确自己的赡养义务。

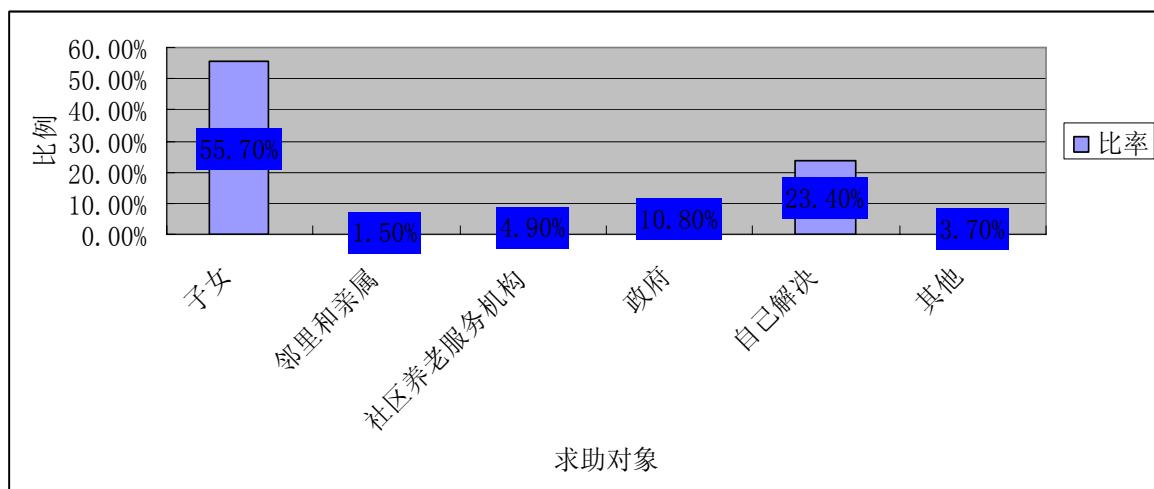


图 7-1 老年人遇到困难时首先的求助对象

Fig 7-1 The first recourse when older people meet difficulties

另外，由于子女对于目前养老服务的认识上存在误区，也造成了子女在赡养上的推诿。目前上海市的居家养老服务主要是以政府购买的形式出现，无论是建设服务设施、成立服务机构、设立服务项目都由政府来完成，这种政府积极参与强势推进的方式短期内看确实是居家养老获得了发展，但是也很容易让人误以为居家养老就是政府购买，既然有了政府购买服务，自己就可以不用购买了，单等着政府为其购买服务，有些子女本来能够分身照顾父母也不管了，也单等着政府服务上门了，应该家庭承担的

责任都推给了政府。虽然我国的机构养老和社区养老服务得到了不断地发展，也确实在一定程度上弥补了家庭养老的缺陷和不足，但是短时间内这两者是不可能取代家庭养老。作为子女必须清楚的意识到，我国目前的经济实力还远远落后于发达国家，为老资源有限，还不可能实现老年人全部社会供养。作为子女必须清楚知道这一点，不应该把自身应该承担的责任推卸给国家和他人。

（2）树立新的孝道观念

目前大多数子女认为只要多给老年人吃好的、用好的，让老人经济上宽裕一些、生活上舒服一些，老人就会感到幸福，殊不知老年人到晚年的时候通常对于饮食与穿着已经不像年轻的时候那样要求的严格，那种强烈的攀比心已经趋于平静，大量的闲暇时间更容易使得他们产生胡思乱想的情绪，同时因为同龄人的逐渐死亡，而产生一种恐惧感，因此这个时候更需要子女及孙辈在情感和认知上的帮助与支持，因此，子女应多去看望父母，多与父母交谈，多与父母讨论一些老年人关心的话题，即使与父母居住的很远也应该在工作闲暇之余，抽出时间给老人打个电话，经常问候，使得老年父母即使子女不在身边，也可以感受到子女时时挂念着自己，感受到自己对于子女的养育之恩没有白费，从而使得老年人产生一种心理上的满足感。当然子女也可多向父母说说社会上的新鲜事，而不是仅在逢年过节时送上几十、几百元礼品。因为老年期是最需要子女关心和安慰的时期，而此时子女一般已成家立业，常易忽视与父母的交往，使老人产生空巢心理。可见，如何在认识、情感上给老人更多的支持与帮助，是每一个做子女的该好好思考的问题。

（3）提升家庭成员赡养技能

在传统文化和现实社会经济条件下，家庭成员是有现实照料需求的老年人最主要、也是他，他们最希望的依托对象，这种状况在短时期内不会有大的变化。提升家庭成员的赡养技能不仅适应目前大多数老人选择家庭养老的现实情况，而且在一定程度上可以减少老年护理的花销，试想如果家庭成员自身具备了一定的赡养与日常护理常识的话，当他们遇到一些简单问题的时候，家庭成员就可以自行解决，而不用花钱请社区居家养老服务人员。提升家庭成员技能包括两个方面：

一方面，主动学习技能

为了提升老年人照顾的效果与水平，家庭成员应该主动去学习一些日常护理与疾病知识与技能，这可以帮助家庭成员在遇到一些简单的问题或者一些紧迫情况时，能

够更加及时和有效的解决问题，同时还可以一定程度的减少家庭的护理费用开支，增加赡养者和被赡养者之间的感情。

另一方面，社区帮助家庭成员提高技能

社区助老服务对家庭养老的必要补充和有力支柱，应该加强其服务辅助和支持家庭养老的色彩，开展一些为老年人的家庭成员提供的辅助性的服务，积极协助和鼓励家庭成员承担度老年人的照料责任。如为老年人家庭成员进行护理方面的相关培训和咨询指导活动，提供一些方面家庭成员使用的照料设施等，在提高家庭照料水平的同时，尽量减少他们的照料强度，从而通过帮助家庭成员来帮助满足老年人的照料需求。另外，社区中的服务机构能免费或低偿的向家庭的照料提供者进行一些培训，使其具备一定照料老年人的常识和技能，减轻家庭负担。

提升老年人家庭成员的赡养技能，不仅可以有效的提升家庭照料水平，还可以减轻家庭养老开支，同时还可以缓解目前社区养老资源不足的严峻形势，有利于把为老资源用在最迫切需要养老服务的老年人身上，同时还有利于减少政府开支，实现多方共赢。

6.3 不断完善社区养老服务功能

6.3.1 大力培养社区养老专业人材和服务工作者

(1) 为每个居委会配备专业社工人员，要求具有社会工作从业资格证

在个道的调研过程中，我们了解到，虽然上海市要求每个居委会配备社工人员。但实际情况是社工人员大都没有社会工作从业资格证，学历层次主要集中在中专和大专，待遇偏低，平均工资 1000 多元，有专业人才从事这个工作也干不久。当前众多高校开设了社会工作专业，国家每年也举办社会工作从业资格考试，培育了大批社工人才。随着老年人口的增多，丧偶、独居、空巢家庭等社会问题也在增加，专业人员的介入，可以更好地为老年人提供精神慰藉服务。

(2) 加养老服务人员培训工作

上海市的社区养老服务人员招聘的大部分是下岗职工，是和政府的“4050”工程结合实施的。因为综合素质的限制，当前居家养老服务人员所能提供的服务仅仅是基本的生活照料服务，从长远来看，难以满足老年人的需求。根据《上海老龄事业十一五规划》2010 年，上海市将形成“9073”的养老格局，居家养老服务是社区养老保

障体系中重要的组成部分，承担着独居、生活自理困难老人的基本生活照料服务。因此加强养老服务人员的培训尤为重要，目前可以提升养老服务队伍的途径主要有以下两条：

第一，委托高校或专业机构培训现有人员

虽然现有的居家养老机构和服务水平不佳，但是短时间内更换工作人员也是不可能实现的，最有效的办法就是将现有人员的培育委托高等院校进行，或由经过政府批准资格认证有培育能力的机构承担，以提升他们的工作能力。同时在正式上岗前可安排一段时间的试用期，根据他们的实际工作效果和老年人的反映对其进行进一步的资格认定。

第二，依靠高校培育专业后备人才

为了保证后续人才的输入，政府部门应鼓励高校开设社会工作专业或在相关专业设立相关专业课程，同时在政策上为这些专业的学生就业创造条件，以便为社区工作输送更多的专业人才，提高社区管理工作水平。

（3）培育发展社区义工人员

社区志愿者和社区义工的区别在于，社区志愿者管理相对比较宽松，无服务时间限制，也没有资格的认定，完全出于个人意愿提供服务。而社区义工，从管理的角度看，要求经过专业的培训，要取得一定的资质，持证上岗，在固定的时间内可以提供稳定的服务。当前志愿者组织的准入门槛还过高，注册一个社会组织需要缴纳 5 万或 10 万的费用，还要接受民政局的年审。导致社会参与志愿者的积极性不高，即使参加也不愿意到社会组织服务发展中心注册。

（4）为行动不便的老人落实“家庭医生”制度

在对老年人的需求调查中，医疗保健需求排在第一位，远远超过生活照料和精神慰藉。仙霞街道是全市第一个实行“家庭医生”的街道，但是还远远不能满足老年人的需求，而且“家庭医生”面向的对象只是 80 岁以上的老人，还没有覆盖到全体老年人，医生自身也难以应对目前老年人的需求。

由于老年人的生理机能老化，很多老年人出行困难，看病不出门可以很好地解决部分老年人的医疗保健需求。当前医疗资源的缺乏还不可能为每个老年人落实“家庭医生”，先解决部分出行不便的老年人就医难题，逐渐扩大覆盖面。

6.3.2 加快社区养老保障体系的基础服务设施建设

(1) 加强医疗服务设施建设

大力开展多种形式的老年医疗保健服务，逐步建立起完善的社区卫生服务机构，健全老年医疗保健服务网络，发展社区医疗保健队伍，提高服务质量。完善社区养老医疗保健设施，增设老年病专科门诊与老年病专护病床，增设老年病防治、家庭病床医护等科目，开展保健康复、常见病预防、小病就诊、大病急救及送医院救治等服务。建立健全护理医院和家庭病床，采取上门康复指导和家庭护理等形式，主要为老年人提供预防、医疗、保健、护理、康复和心理咨询等服务。开展对不同层次老年人的卫生健康教育和老年常见病的防治指导，普及老年保健和卫生科学知识，增强老年人自我预防和保健能力。

(2) 继续扩大敬老院床位数量，适当降低敬老院收费标准

根据《上海老龄事业十一五规划》，至 2010 年上海要形成“9073”的养老格局，即 90% 的老年人由家庭来照顾，7% 的享受居家养老服务，3% 的老人进行机构养老。在各区的街道实地调研中了解到，当前敬老院的床位还是比较紧张，特别是一些设施比较高档和齐全的敬老院，很多老人有入住需求，但无缴费能力的老年人无法入住。

(3) 为尽可多独居老人安装安康通

2001 年 5 月 28 日，上海为推进信息化居家养老，开通了“安康通”为老人紧急叫援服务系统。通过“安康通”的帮助，老人可以足不出户就可以享受到物业维修、购物送货、聘用保姆、代缴水电费、开锁修锁、叫醒服务、预约订车、法律咨询、心理咨询、生命救助等等服务。

6.3.3 改善社区养老资金的筹措和管理

从全国范围看，社区养老保障资金的筹集模式主要有社区服务模式、“星光计划”模式、政府包办模式、企业负担模式、“三三制”模式、分步筹集资金模式和货币购买养老服务模式。表 6-2 反映了我国部分地区的养老保障资金的筹集模式

表 6-2. 我国部分地区的养老保障资金的筹集模式
Table6-2.Parts of the country raising funds for old-age security model

	资金的来源	服务对象	城市
社区服务模式	政府、居委会、社会福利、有偿服务收入	老年人、残疾人、优抚对象、少年儿童	广西、吉林、四川等
“星光计划”模式	福利彩票	城市社区的老年人	济南、上海
政府包办模式	市财政统一安排资金	实行社会化管理的企业退休人员	广州
“三三制”模式	企业、政府、社会各1/3	实行社会化管理的企业退休人员	泰州
分步筹集资金模式	一段时期内由财政与社会统筹解决；以后由财政统筹安排	实行社会化管理的企业退休人员	无锡
货币购买养老服务模式	政府拨款和社会化融资	高龄老人、独居老人	大连、上海

上海现在社区养老保障资金筹集主要采用的是“星光计划”和货币购买养老模式。为了应对老龄化的趋势，进一步拓宽养老服务渠道，让老年人老有所养，解决经济困难家庭老年人的养老服务问题，上海市实行的是货币购买养老服务的方案。货币化养老服务补贴分为“居家养老服务补贴”和“机构养老服务补贴”两种。居家养老服务补贴是由有关部门拿出一定的资金，以代币券的形式向特困老人定期发放，老人可以持券到社区购买服务。机构养老服务补贴就是将生活中度依赖及以上的老人送到养老院，将居家养老服务补贴转移支付给敬老院，作为入住养老院的费用补贴。

近些年来，上海市采取公助民办等形式与社会力量共同兴办养老机构，但从整个社区养老保障体系的运行情况看，为了与上海养老事业的长期发展相适应，必须建立一个多渠道、统一管理的社区养老保障服务资金的筹集模式。

1) 以政府为主体。政府是各种资源的最大拥有者，没有政府的支持，仅靠民间的力量，很难保证社区管理服务的水平。应该规定市、区、县各级政府每年对社区服务业的投入比重，并进行检查考核保证所投入的资金落实到位，真正的用于社区养老保障体系上面来。政府应主要投资社区的基础设施建设，特困老人养护补贴等等。

2) 鼓励非政府非盈利组织的加入。国家应当积极引导鼓励非赢利组织分担相应的老年保障责任。非赢利组织因为有广泛的社会群众基础，其资金来源相当开阔。随着市场经济的进一步发展，非赢利组织越来越“以社会各界的捐赠收入”作为筹资的主渠道。将非赢利组织的力量纳入社区养老的范畴，不仅会提高、促进全民的老年保障意识、增强缴费纳税的积极性和自觉性，使国家的老年保障政策获得广泛的群众基

础，而且会使非赢利组织的发展受到鼓励，使其规模不断扩大，融资渠道更加广泛，捐赠服务的数量和质量大幅度提高。

6.3.4 建立合理的运行机制

积极探索建立与上海社会经济相适应的新型社区养老保障运行机制，形成多种所有制形式并存，服务门类多样，服务、管理规范的社区服务网络。政府规划建设与社会兴办相结合，福利服务与经营服务相补充，以满足居民养老需求为宗旨，优先发展居民迫切需要的服务项目。形成政府、市场、社会组织和个人共同参与的运行机制，促进社区养老保障的健康发展。

（1）强化政府的主导作用

政府的主导作用主要表现在：第一，根据经济和社会协调发展的要求，制定发展社区养老保障体系的规划，并纳入到经济和社会发展总体规划之中；第二，根据经济的发展，在人、财、物方面，要逐年有一定的份额投入用于老年社区养老保障事业；第三，运用行政手段加强监督管理，指令职能部门按各自的职责实施规划的任务，并定期检查执行的情况；第四，制定和实施有关老年社会保障的法令、政策。为强化政府的主导作用，必须建立专门的机构，配备相应的干部，负责对社区养老保障体系日常运行的检查督促、协调指导。

（2）充分挖掘和利用社会资源

社区养老福利事业是一项社会事业，由政府统揽是不现实的。要适应社会主义市场经济发展的要求，应该逐步引入市场机制，使之产业化、经营化和福利化并举。要在政府的统筹下，通过政策引导来吸引社会各方面的力量，包括个人、集体、社会团体和企事业单位来共同参与，发挥社会各阶层的积极性，有些工厂企业由于产品结构调整，厂房空闲，可以把富余人员组织起来开办养老机构；还可以引进国外资金，包括请海外华侨来兴办中外合资、外方独资的养老机构。兴办社区养老事业，政府要在土地规划、公用事业费用等方面给予一定的支持。政府有关部门要加强对民间养老机构的管理。

（3）完善养老服务监督、评估、信息回馈机制

有效的监管与评估机制，能够为老年人筛选出一流的服务机构和服务人员，同时也能保证提出的服务的质量，使得有限的为老资源能得到公正公平的分配，使老年人真

正的受益。提升养老服务监督与评估机制的对策包括：

第一，对服务对象的评估要求

在此我们可以借鉴澳大利亚的管理经验，需要服务者必须自己亲自申请并填写相关信息，包括健康、经济情况，家庭情况和需要服务的项目，工作人员需在对老年人的申请信息经过初步审核后，请专职评估人员上门对老年人进行评估，防止部分老年人挤占其他老年人迫切需要的养老资源，实现养老资源的最优化配置。

第二，对评估组织和人员的要求

评估组织由政府聘请第三方进行，在此我们可以借鉴发达国家的经验，发展 NGO 性质的评估组织，使评估人员纳入国家的职业系列，促进居家养老服务的评估想职业化方向发展。评估人员并要遵守详尽严格的评估标准，根据老年人的不同情况，让他们享受最适合的居家照料服务。

第三，对服务机构的评估要求

对于那些正准备申请从事居家养老服务的机构要提高准入门槛，进行严格筛选，一是制定居家养老服务机构资格认证制度和服务人持证上岗制度，实现服务前监管，对不符合资格的机构绝不允许进入居家养老服务领域。对已经进入居家养老服务行业的机构，定期进行考核，并进行服务满意度测评，保障老年人对服务的评价权利，在这一过程中我们可以有效的运用顾客满意度理论和 Kano 需求理论，进行满意度的问卷调查或者实地回访，养老服务的评估机构除了通过亲自对服务机构的评估，还应该要求养老服务机构也定期主动上门进行服务满意度访问和调查，这有助于服务机构根据老年人需求的变动，主动调整基础性需求服务、期望性服务和魅力型服务的供给。应该保持老年人有比较顺畅的渠道向相关组织反映自己对享受的相关服务的感受，这样更有利于对老年人的现实需求进行准确的实况跟踪和定位，建立一定的奖惩机制，对不合格的养老机构责令其整改，并停发经费，整改完成后根据实际情况拨发经费。

6.3.5 构建完善的社区养老服务体系

社区养老服务作为社区养老保障体系重要的一部分，应当嵌入到养老服务的整体框架中去。应该构建以生活照料和医疗保健为核心，兼顾精神慰藉、文体活动和维护权益等五个方面的完善的养老服务体系，其中任何一方面缺乏都将无法满足老年人的需求。

(1) 生活照料服务

助老员上门服务的基本内容。居家养老中心应在服务设计清单中列出所有可能消费的项目，逐项与老年人商榷具体选择内容及特色，由专业人员、如心理专家、社会工作者等根据养护对象的需求和自身的生理、心理特点，和助老员共同设计养护对象的服务项目。

(2) 医疗保健服务

社区卫生服务中心建立居家养老院老人的健康档案，发放医疗卡、保健卡，根据需要设立家庭病床，完善老年家庭医疗与救助服务系统。将一些基本护理操作推向家庭，同时积极拓宽心理护理、临终护理等工作，为老年人提供预防、医疗、护理和康复等多种服务，逐步把老年人的基本健康问题解决在社区。老人的日常护理和保健可交由具有相应资格的养护员负责。养护员集中或上门向老年人宣传相关的养生之道，诸如保暖、防止瘫痪、预防疾病等，并为老年人提供听力、视力、牙齿、慢性病等方面特殊服务。

(3) 文体活动服务

保证老人必须的户外体育和文化活动，一般的户外活动可以在社区场域内之中，由助老员协助完成。另外，居家养老院可以聘请老人健身教练或招募义工为老人提供辅导，也可举办适宜社区老人聚会和文艺活动，丰富老人的文化生活。居家养老院实体要开设 24 小时咨询和反馈电话服务，及时指导老人在居家养老院的日常生活和其他各种活动。一个服务体系完备的居家养老院系统一定能在落实“老有所养、老有所医、老有所教、老有所学、老有所为、老有所乐”的老龄事业发展中发挥更大的作用。

(4) 维护权益服务

借助社区法律咨询的力量，接待老年人来信、来访、来电，帮助处理侵权纠纷，维护老年人的收入权、财产权、赡养权等合法权益。

(5) 注重老年人心理护理

助老员和老人要建立日常的话语和情感交流关系，消除老人的孤独感。也可以联合其他社区组织，发动社区义工，定期开展老年心理咨询等活动，也可通过举办老年人金婚及各种联谊活动，为老人提供精神慰藉服务。社区、街道等应充分重视老人社会交往的心理需求，合理组织和开展各种文化及体育活动，进行老年保健的宣传与教育，还可适当地为部分老人提供再就业的机会，使老人们老有所乐、老有所养、老有

所为。

6.4 国家和社会加强对老年人权益的保障

国家对于老年人权益的保障包括对老年人在法律规定上应该享受的权益的保障及改进，同时又要仿效部分发达国家尝试给老年人新的权益。

国家和社会在老龄事业的发展中要合理规划，各项政策和法律的出台要具有实际的可操作性。立法的保驾护航将增加老年人权利的神圣性。维护权益服务借助社区法律咨询的力量，接待老年人来信、来访、来电，帮助处理侵权纠纷，维护老年人的收入权、财产权、赡养权等合法权益。一旦老年人的相关权益受到侵害时，必须使得老年人能方便的寻求到法律的帮助。

针对老年人有就业和参与社会交往的愿望，国家和社会应该为老年人的这一需求实现主动搭建一定的桥梁，对于老年人出行的各项交通工具以及一些旅游景点、文化活动等的车票或者门票都实行低费或者免费政策，鼓励企业主动为一些身体状况良好及拥有一些特殊技能的老年人提供就业岗位，同时国家应该为相关参与提供改便利的主体提供相关的优惠政策。

这不仅可以丰富和方便老年人的生活，提高老年人生活满意度，同时也利用老年群体的巨大消费市场带动相关产业的发展，调整我国的产业结构。

6.5 老年人依靠自身提升生活满意度

(1) 社区老年之间的互助

建立以社区为中心的养老服务保障体系，不仅需要大量的财力、物力，也需要大量的人力。庞大的老年群体，既是被供养对象，也是被服务对象，同时也是有巨大潜力的依靠力量。充分依靠老年群体的人力资源，组织社区老年人开展自我服务，走“养”、“为”结合的积极养老道路，不仅有现实意义，也有重大的战略意义。依靠老年人开展老年人的自助活动，不仅可以节约大量人力，还有诸多好处。第一，城市的老年人，基本都是退休职工，有各种专业技能，能为老年人提供各种需求的服务项目；第二，服务者和被服务者都是同龄人，最了解老年人的心理特点和生活习惯，互相容易沟通，适合老年人的需要；第三，同在一个街坊，互相熟悉，就近方便，可以快速的提供服务，这有利于老年人之间生活满意度的共同提高。

(2) 老年人自身实现自助

老年人到晚年后，的确是在身体及精力方面大不如从前，但是随着人均寿命的延长和现在营养状况的提高，许多的老年人的身体状况仍然是很不错的，虽然离开了原来的工作岗位，仍然可以通过一定的新的、压力不是很大的劳动参与获得额外的经济来源，以补偿退出劳动领域所造成的收入困境，实现在经济方面的自助。在实地的调查中，我们也发现不少的老年人都有重新就业的愿望，这是实现老年人经济自助的重要方式，同时老年人的重新就业不仅可以获得一定的收入，还可以使得老年人在这一过程中重新认识到自身的价值，体会到生活的意义。另外老年人还应该实现心态上的自助，老年人自身应该积极调适自己的心态，正确对待死亡，清醒的意识到当今社会竞争压力的增大，体谅子女在现在生活中的压力及疏忽，遇事能主动和其他人进行交流，保持开阔的心态，积极参与社会交往，丰富自己的晚年生活。

第七章 总结与展望

老年人的生活质量是社会文明程度和社会经济发展水平的标志之一。关注和改善老年人的生活质量，提高其晚年的生活满意度，是建设社会主义和谐社会的必然要求。如此庞大数目的老年人的生活质量如果得不到保障的话，将会给整个社会的安定带来影响。改善老年人生活状态，提高其生活满意度，不仅有解决老年人的生活问题，同时也有利社会稳定。

通过对上海城市老年人生活满意度及影响因素的理论研究及实地调查研究，主要得到以下几个方面收获：

首先，通过对上海市老年人生活满意度的实地调查，对老年人的实际的生活状况有了了解，对老年人的总体生活满意度情况有了一定的印象，同时也明了当前老年人都有哪些养老需求，以及最紧迫的需求是什么，这有利于家庭和社区及政府根据老年人所需配置为老资源，使得有限的为老资源得到最大的效用发挥。

其次，通过实地的调查，对影响老年人生活满意度的影响因素有了一定了解。老年人对生活评价是满意还是不满意是多种因素共同作用的结果，主要受到老年人个体因素、老年人子女因素以及社区养老服务以及国家对于老年人权益的保障等诸多因素影响。在老年人的个体因素中老年人是否经常感觉孤单以及子女个数对于老年人影响最大，改善老年人生活满意度必须特别关注老年人的心理健康。在对老年人的生活满意度的主成分分析中，发现老年人的经济与健康是影响老年人的第一大因素，老年子女的赡养能力特别是其中的子女对老年人的赡养状况以及子女的经济情况等对老年人的生活满意度仍是非常重要作用，因此必须继续发挥家庭孝道。随着老年人家庭养老功能弱化，社区的养老服务状况也成为影响老年人生活满意度的重要因素，其作用仅次于家庭的作用。

再次，提升老年人生活满意度需要全社会的通力合作，即需要老年人之间的互助和自助，同时也需要家庭充分发挥孝道，给老年人更多的精神关爱。同时也要努力完善社区养老服务，政府与社会要加强对老年人权利保障。

关注老年人生活质量，不断提升老年人生活满意度，使得尽可能多的老年人能度过一个祥和安乐的晚年，是社会主义社会的本质体现，也是让老年人共享社会发展成

果的必然。但是我们知道要大力提升老年人养老生活满意度不是一朝一夕的事情，老年社会保障的发展是一项长期的工作，相应产生的服务所构成的服务体系的完善也是一项长效的任务，它需要建立在一定的经济基础和社会基础上，相信随着我国未来社会经济的发展，以及社会各界在促进老年人生活质量改善之路上的通力合作，过不了多久我国社会老年人的养老问题将不再是问题，而是已经形成了一定的制度化模式，老年人的养老保障及服务供给也将会在这种制度化模式下有序运行的状态，因此未来老年人的生活将会越来越好，越来越精彩。

参考文献

- [1]曾毅.中国人口老龄化的“二高三大”特征及对策探讨[J].人口与经济,2001(5):3-9.
- [2]数据来自: <http://www.sina.com.cn> 新民晚报
- [3]数据来自世华财讯
- [4]蒋承,顾大男,柳玉芝等.中国老年人照料成本研究[J].人口研究,2009,33(3):81-88
- [5]张维庆.关注人口安全,促进协调发展[J].市场与人口分析,2003(5):23.
- [6]吴瑞君.上海人口老龄化的正面效应及其引导机制研究[J].人口与发展论坛论文集,2002.
- [7]蒋承,赵小军.中国老年照料的机会成本研究[J].管理世界,月刊(10):81-86
- [8]李鸥.幸福感与幸福感的测度[J].中国统计,2006(1):28-29.
- [9]周长城.全面小康:生活质量与测量——国际视野下的生活质量指标[M].社会科学文献出版社,2003
- [10]杨彦春.老人幸福度与社会心理因素的调查研究[J].中国心理卫生杂志,1988(1): 9-12.
- [11]陈有真等.《学术界关于幸福感研究的述评》[J].天府新论,2010(1).
- [12]王莹,傅崇辉,李玉柱.老年人的心理特征因素对生活满意度的影响[J].中国人口科学,2004(增刊):75
- [13]康颖蕾.养老院老人生活满意度研究[D].四川大学,2007.
- [14]吴明霞.30年来西方关于主观幸福感的理论发展[J].心理学动态,2000(4).
- [15]张河川,张晓芬,郭思智.独居老年人心理健康状况与社会支持关系[J].中国公共卫生,2010,26(4):466-467.
- [16]刘同昌.“空巢”现象与社会支持的对策研究[J].中国人口科学年,2004(增刊):152-155
- [17]文淑兰.浅谈老年人心理护理[J].卫生职业教育,2010, 28(13):137-138.
- [18]黄文明.社会支持对城市老年人精神健康维护的影响研究[D].湖南师范大学,2010.
- [19]肖日葵.城市老年人生活满意度及其影响因素研究[J].西北人口,2010(3):86-88.
- [20]田北海,徐燕.福利院老人生活满意度及其影响因素的实证研究[J].学习与实践,2010(3):108-112.
- [21]吴海盛.农村老人生活质量现状及影响因素分析[J].农业经济问题,2009(10):44-50.
- [22]高建新、左冬梅.儿女教育程度对农村老年人生活满意度的影响[J].中国老年学杂志,2009,12(29):3092-3095.
- [23]李建新,社会支持与老年人生活满意度的研究,中国人口科学,2009(增刊):43.
- [24]刘晶.城市居家老人生活质量评价指标体系研究[D].华东师范大学,2005.
- [25]钱雪飞.影响城市老年人生活满意度的社区因素探讨[J].人口研究,2009(3):39-43.

- [26] 林艳、陈章明. 社会互动与老年人生活满意度相关性研究[J]. 中国老年学杂志, 2007, 6(27):1196-1197.
- [27] 李享, 宁泽群, 马惠娣等. 北京城市空巢老人休闲生活满意度研究[J]. 旅游学刊, 2010, 25(4):76-78.
- [28] 谢皎, 高艳斌. 城市空巢老人焦虑抑郁发生率与社会支持相关性[J]. 中国老年学杂志, 2009, 29(21):2785-2786.
- [29] 崔丽娟. 城市老年人社会支持网络与生活满意度的研究[J]. 心理科学, 1997, 20(2): 123-126.
- [30] 宋爱芹, 聂继雷, 隋桂英. 老年人口幸福度与所获社会支持的相关性研究[J]. 医学与社会, 1999, 12(6):9-10.
- [31] 文淑兰. 浅谈老年人心理护理[J]. 卫生职业教育, 2010, 28(13):137-138.
- [32] 杨彦春. 老人幸福度与社会心理因素的调查研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1988(1):9-12.
- [33] 汪莹, 李安彬, 陈传锋. 空巢老年人社会支持与心理健康的的相关研究[J]. 大庆师范学报, 27(6):35-40.
- [34] 彭华民, 黄叶青. 福利多元主义: 福利提供从国家到多元部门的转型[J]. 南开学报(哲学社会科学版), 2006(6):40-46.
- [35] 范健. 福利多元化视角下的社区福利[J]. 华东理工大学(社会科学版), 2005(2).
- [36] 郑航生. 社会学概论新修[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 1994:107.
- [37] 姜德珍. 老年人社会角色的变化与调适[J]. 解放军保健医学杂志, 2002, 4(3):189-190.
- [38] 王艳芳, 冯志涛. 城市居家养老需求供给影响因素研究[J]. 合作经济与科技, 2009 (6): 114-115.
- [39] 陈俊. 我国城市居家养老中的社区老年服务研究[D]. 河北大学, 2010.
- [40] 曹礼和. 顾客满意度理论模型与测评体系研究[J]. 管理学研究, 2007, 5(1):115-119.
- [41] 费逸. 居家养老服务满意度研究[D]. 上海交通大学, 2009.
- [42] Andrew.J.Cherlin. Public And Private Families[M]. USA:McGraw-Hill, 1996:25.
- [43] 黄少宽, 林琳. 我国人口老龄化问题及其社区服务之对策[J]. 中山大学学报, 2000 (6): 114-119.
- [44] 周云. 日本的老人活动中心[J]. 人口学刊, 2001(2):31-34.
- [45] 柳清瑞, 韩伟. 日本老年护理保险制度改革及经验启示[J]. 辽林大学学报(哲学社会科学版), 2006(2):134-138.
- [46] Mui,A.C.The program of All-inclusive Care for the Elderly(PACE): An Innovative Long-term Care Model in the United States[J]. Journal of Aging & Social Policy, 2004, 13(2-3):53-67.
- [47] 中国保险网. 独具一格的德国法定护理保险. www.rmic.cn.
- [48] 任伟. 澳大利亚的社区老年服务[J]. 中国社会保障, 2002(4):25.

-
- [49] 康颖蕾. 养老院老人生活满意度研究[D]. 四川大学, 2007.

附录

尊敬的先生/女士：您好！

本次调查目的主要是为了了解老年人的生活状况，以及现阶段的老年人的生活满意度状况，并试图通过问卷调查结果的分析来考察当前影响老年人生活满意度的因素有哪些。为政府制定政策，改进和完善养老服务，提高老年人的生活质量提供科学的依据。本次调查采取匿名方式进行，不留姓名和住址，我们将对调查资料严格保密，请您不要有什么顾虑。谢谢。

1 基本情况调查

1. 性别 (1)男 (2)女

2. 年龄 _____周岁

3 教育程度

(1)初中及以下(2)高中中专技校类 (3) 大专及以上

4 退休前职业

(1) 公务员与事业单位 (2) 企业 (3) 其他

5 是否经常感觉孤单

(1) 是 (2) 否

6 子女个数

一个及以下 (2) 2 个及以上

7 婚姻状况

(1) 配偶健在 (2) 离婚未婚以及丧偶等

8 收入水平

(1) 1000 元以下 (2) 1000-2000 元 (3) 2000 元以上

二分事件分类别的生活要素满意度评价

1 您对目前的老年人养老权益保障情况的评价是
不满意 (2) 一般 (3) 满意

2 您对您家周围的交通便利性的评价

(1) 不满意 (2) 一般 (3) 满意

3 您对与子女及孙辈的沟通状况的评价

(1) 不满意 (2) 一般 (3) 满意

4 您对您目前的饮食与营养状况的评价

(1) 不满意 (2) 一般 (3) 满意

5 您对自己的收入状况评价怎样

不满意 (2) 一般 (3) 满意

6 您对自身的健康状况的评价是

(1) 不满意 (2) 一般 (3) 满意

7 您感觉您的子女的经济情况是怎样的

(1) 不满意 (2) 一般 (3) 满意

8 您对您的子女的赡养状况的评价

(1) 不满意 (2) 一般 (3) 满意

9 您对闲暇时的文化娱乐情况的评价怎样

(1) 不满意 (2) 一般 (3) 满意

10 您对自己享受的医疗保健服务评价

(1) 不满意 (2) 一般 (3) 满意

11 您对当前老年购物环境及方便性的评价

(1) 不满意 (2) 一般 (3) 满意

12 您对社区老年服务设施状况的评价

(1) 不满意 (2) 一般 (3) 满意

13 您对社区养老服务人员素质评价

(1) 不满意 (2) 一般 (3) 满意

14 您对您的社会交往状况的评价是

(1) 不满意 (2) 一般 (3) 满意

三 养老服务需求与供给相关情况调查

1 您对目前的社区养老服务的总体评价是怎样的?

(1) 很不满意 (2) 不太满意 (3) 一般 (4) 比较满意 (5) 很满意 (6) 说不清楚

2. 当前您最需要的服务是?

(1)生活照料服务 (2)医疗健康服务 (3)精神文化服务 (4)不需要

(一)生活照料服务需求

A.当前您生活中的主要困难有_____ (不超过三项,请按困难程度由大到小排列)

- (1)吃饭 (2)烧菜做饭 (3)打扫卫生 (4)买菜购物 (5)洗衣洗被 (6)洗澡
(7)起床 (8)穿衣服 (9)上厕所 (10)外出活动 (11)其他

B.您需要下列哪些日常照料服务_____ (不超过三项,请按照您的需求意愿由强到弱排列)

- (1)小时工上门服务 (2)社区日间照料室(日托) (3)老年饭桌 (4)定餐送餐到家
(5)上门做饭 (6)日常登门巡视 (7)代理购物 (8)协助洗澡 (9)修指甲、修脚
(10)理发 (11)房屋及门窗水管道等修理 (12)修电器 (13)送货上门、邮寄
等代理服务 (14)其他

(二)医疗健康服务需求

A 您是否具有以下慢性病史?

- (1) 高血压 (2) 心脏病 (3) 糖尿病 (4) 关节炎 (5) 呼吸道疾病 (6) 消化系统疾
病 (7) 眼部疾病 (8) 冠心病 (9) 腰椎脊椎疾病 (10) 其他

B 您需要下列哪些健康服务_____ (不超过三项,请按照您的需求意愿由强到弱
排列)

- (1)陪同看病 (2)家庭病床 (3)专业健康护理 (4)代办取药 (5)急救 (6)康复
(7)健康讲座和指导 (8)家庭医生 (9)其他 (10)不需要

(三)精神文化需求

您需要下列哪些精神文化服务_____ (不超过三项,请按照您的需求意愿由强到
弱排列)

- (1) 文体娱乐 (2) 表演展示 (3)纺织绘画 (4)法律咨询 (5)心理咨询 (6)读书
读报 (7)其他 (8)不需要

3. A 您对下面列举的社区养老服务是否有需求?

- (1) 老年活动室 (2) 老年护理 (3) 老年人才市场 (4) 上门服务 (5) 社区养老院
(6) 健康保健服务 (7) 文化娱乐活动

B 您是否已经接受了上面列举的养老服务?

- (1) 老年活动室 (2) 老年护理 (3) 老年人才市场 (4) 上门服务 (5) 社区养老院
(6) 健康保健服务 (7) 文化娱乐活动

4 您在生活中遇到问题一般最先向谁求助?

- (1) 子女 (2) 邻里和亲属 (3) 社区养老服务机构 (4) 政府 (5) 自己解决 (6) 其他方式

攻读硕士学位期间发表的学术论文及取得的 相关科研成果

1 发表的学术论文

[1] 第一作者.积极推进和完善上海居家养老服务体系的对策建议研究[J].劳动保障世界,2010(12).

2 取得的相关科研成果

[1] 第三作者.2010 年研究生科研创新项目, 完善上海市居家养老服务实证研究.

致 谢

转眼之间，学位论文的写作已经接近尾声，回首既往，发现从最初的论文的资料搜索、问卷的设置以及实地的调查和后来的写作，整个过程也历时了几乎一年，在这一过程充满的各种感受，总体觉得论文的写作是枯燥的，但是又是艰辛和充满挑战的，其中不乏酸甜苦辣，之间也遇到了无数的困难和障碍，通过自身的努力以及向同学朋友以及导师的求助顺利度过了难关。

首先我要感谢我的导师陈心德教授，他是一位已经花甲之年、学识渊博的老人，他严谨的治学态度和乐观的人生态度一直深深的影响着我，在整个论文的写作过程中，老师对我们的论文进行了无私和细致的指导与帮助，一次又一次给我们提供论文的修改意见，总是能以最快的速度返还给我们。当我们论文写得不太好的时候，导师不是批评和打击我们，而是给我们更多的鼓励和信任，有时候我半夜才发给老师，但是在第二天早晨，我通常就能收到老师反馈回来的意见，导师常常笑称自己信奉 Y 理论，正是老师这种敬业的精神和鼓励的管理方式，使得我能在写作上不断前行，感谢我亲爱的导师，没有老师的指导我很难完成本论文的写作。

其次，我还要向我的同学们表达感谢。与他们在 2 年多的研究生学习期间的相处，让我在潜移默化中学到了很多的东西；回想论文写作的过程，他们在资料的搜集、模型的设计等方方面面都对我给予了莫大的帮助，忘不了在我遇到困难，出现沮丧情绪的时候，我的同学都会对我给予真诚的鼓励和耐心的指导，从而使 I 解决了问题。

最后感谢我的家人，感激他们把我养育成人，及时提供我在整个求学生涯中所需要的物质上的和情感上的东西，在我论文写作最感困难的时候也给予了我生活上的照顾和精神上的支持，家人的期望是我不断努力追求进步的原动力。

由于我的学术水平有限，所写论文难免有不足之处，我将会继续努力并继续想导师和朋友请教，争取论文更加完善。

上海工程技术大学
硕士学位论文
Master's Thesis